

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2012

Milla Einola, Laura Järvinen & Jaana Penttilä

POTILAAN JA RÖNTGENHOITAJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO DIAGNOSTISESSA RADIOGRAFIATYÖSSÄ

– Oppimateriaalia radiografian ja sädehoidon
koulutusohjelmaan



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Einola, Laura Järvinen & Jaana Penttilä

POTILAAN JA RÖNTGENHOITAJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO DIAGNOSTISESSA RADIOGRAFIATYÖSSÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia potilaan ja röntgenhoitajan välisestä kommunikaatiosta Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön. Opinnäytetyön viitekehyksessä käsitellään diagnostista radiografiatyötä ja kommunikaatiota potilasohjauksessa. Kommunikaation yhteydessä tarkastellaan vuorovaikutustaitoja, potilasohjausta ja erilaisia kommunikaatiotyylejä.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin oppimateriaalia PowerPointin muodossa, johon sisällytettiin videoleikkeitä ja oppimistehtäviä. Oppimateriaalin tavoitteena on auttaa röntgenhoitajaopiskelijoita ymmärtämään potilasohjauksen tärkeyttä ja arvioimaan omia ohjaustaitoja. Oppimateriaalin toivotaan kehittävän opiskelijoita potilasohjaajina ja parantavan potilaiden saamaa ohjausta. Opiskelijoiden hallitessa valmiudet hyvään potilasohjaukseen, he voivat rohkeampina kohdata ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen ja työelämän tuomat haasteet. Oppimateriaalia voidaan käyttää hyväksi koulutuksen eri vaiheissa, erityisesti koulutuksen alussa, jolloin luodaan käsitystä tulevasta röntgenhoitajan ammatista.

ASIASANAT:

radiografiatyö, röntgenhoitaja, kommunikaatio, vuorovaikutustaidot, potilasohjaus, oppimateriaali

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Radiography and radiotherapy | Radiographer

Spring 2012 | 43 + 35

Milla Einola, Laura Järvinen & Jaana Penttilä

COMMUNICATION BETWEEN A PATIENT AND A RADIOGRAPHER IN DIAGNOSTIC RADIOGRAPHY

The purpose of this functional thesis was to produce educational material about the communication between patient and radiographer for the radiography and radiation therapy training program in Turku University of Applied Sciences. The theoretical framework of this thesis deals with diagnostic radiography and communication in patient education. The communication section elaborates on interpersonal skills, patient education and different communication styles.

The output of this thesis was carried out by making educational material in PowerPoint format, which included video clips and learning tasks. The educational material is designed to help radiographer students understand the importance of patient education and to evaluate their own guidance skills. The educational material will hopefully develop students as patient-instructors and improve the quality of the guidance given to patients. When students master good patient education abilities, they can have more confidence in their professional training courses and in encountering professional life challenges. This material can be used at different stages of the curriculum, especially at the beginning, in which case it could provide perspective about the profession of a radiographer.

KEYWORDS:

radiography, radiographer, communication, interpersonal skills, patient education, educational material

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 DIAGNOSTINEN RADIOGRAFIATYÖ	8
2.1 Diagnostisen radiografiatyön potilaslähtöisyys	9
2.2 Röntgenhoitajan koulutus	11
2.3 Natiivikuvantamistilanne	12
3 POTILAAN JA RÖNTGENHOITAJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO	14
3.1 Voimavaraistava potilasohjaus	14
3.1.1 Ihmiseen suuntautunut potilasohjaus	17
3.1.2 Tehtävään suuntautunut potilasohjaus	20
3.2 Kommunikaatiotyylit	22
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Esitutkimuksen analysointi	25
5.2 Videointi	27
5.2.1 Käsikirjoitus	28
5.2.2 Videoinnin toteutus	29
5.3 Oppimateriaali	30
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	33
7 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	36
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Oppimateriaali

Liite 2. Aineistokeruulupa

Liite 3. Röntgenhoitajan potilasohjaustaidot – kyselyn analysoinnin tulokset kysymyksittäin

Liite 4. Käsikirjoitus

Liite 5. Käsikirjoitus (kontrolloiva)

Liite 6. Käsikirjoitus (hoivaava)

Liite 7. Käsikirjoitus (aikuinen)

Liite 8. Käsikirjoitus (vapaa)

Liite 9. Käsikirjoitus (estynyt)

Liite 10. Suostumuslomake vapaaehtoiselle näyttelijälle

Liite 11. Suostumuslomake vapaaehtoiselle kuvaajalle

Liite 12. Esitestauslomake

KUVIOT

Kuvio 1. Pelkistetty malli kuvantamistilanteen aikaisesta potilaan ja röntgenhoitajan välisestä kommunikaatiosta.

16

Kuvio 2. Sisällönanalyysiprosessi.

26

Kuvio 3. Käsikirjoitusprosessin vaiheet.

28

1 JOHDANTO

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä radiografiatyössä (Valtonen 2000, 89). Tehokas kommunikointi on avain turvalliseen ja sujuvaan kuvantamistutkimukseen. Potilasturvallisuus lisääntyy, kun ei tarvita uusintakuvien ottoa heikon tiedon välityksen vuoksi. Sujuvuutta voidaan lisätä pitämällä potilas ajan tasalla, jolloin hänen ei tarvitse keskeyttää työntekijöiden toimintaa omilla kysymyksillään. Kommunikoidessa potilaiden kanssa röntgenhoitajien tulisi ilmaista myötätuntoa, ymmärtäväisyyttä sekä halua järjestää nopeaa ja virheetöntä hoitoa. (Scott 2007, 208, 210, 217.)

Kommunikaatio eli viestintä voidaan määritellä ihmisten väliseksi tiedonvälitykseksi, jossa viestinnän osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutus on ihmisten välillä tapahtuvaa jatkuvaa tulkintaa, jonka aikana tapahtuu viestintää. (Vilén ym. 2002, 19.) Vuorovaikutus on tärkeässä osassa kaikkialla työelämässä, erityisesti terveydenhuoltoalalla. Vuorovaikutustaitojen hallitseminen vaatii hoitajalta halua ymmärtää omaa ja toisten käyttäytymistä, empatia- ja kuuntelutaitojen kehittämistä, erilaisuuden kunnioittamista sekä luottamuksen rakentamista. (Silvennoinen 2004, 15, 34.) Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 257). Onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta teorian tietoa, mutta ennen kaikkea hyviä vuorovaikutustaitoja (Hankonen ym. 2006, 30). Ohjaus toteutetaan ihmiseen suuntautuneilla ja tehtävään suuntautuneilla toiminnoilla (Päivärinta 1991, 43–44).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uudenlaista oppimateriaalia potilaan ja röntgenhoitajan välisestä kommunikaatiosta Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön. Lähtökohtana opinnäytetyölle toimii Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman teettämä kysely ”Röntgenhoitajan potilasohjaustaidot”. Opinnäytetyön aiheesta on luotu videoleikkeitä sisältävä diaesitys, johon on liitetty oppimistehtäviä. Oppimateriaali on tuotettu siten, että se tuo opetustilanteisiin opiskelijoita

aktivoivaa materiaalia, joka yhdistää teoretiedon käytäntöön. Oppimateriaalin tavoitteena on auttaa röntgenhoitajaopiskelijoita ymmärtämään potilasohjauksen tärkeyttä ja arvioimaan omia ohjaustaitoja. Materiaalin toivotaan myös antavan ensimmäisen vuoden röntgenhoitajaopiskelijoille valmiuksia potilasohjaukseen ennen tulevia ammattitaitoa edistäviä harjoittelujaksoja ja täten parantavan potilaiden saamaa ohjausta röntgentutkimusten aikana. Videoiden sisältö on tuotettu käyttäen hyväksi Boothin ja Manningin (2005) tutkimusta röntgenhoitajien kommunikaatiotyyleistä.

Oppimateriaalin videoissa on käytetty esimerkkitilanteena keuhkojen natiiviröntgenkuvantamista, sillä natiivikuvaus on selvästi yleisin tutkimusmenetelmä diagnostisessa radiografiassa. Vuonna 2008 Suomessa tehtiin yli 3,5 miljoonaa natiiviröntgentutkimusta, joista yleisin oli keuhkojen natiiviröntgenkuvaus, ja natiiviröntgentutkimusten osuus kaikista tehdyistä röntgentutkimuksista oli 89,5 %. (Tenkanen-Rautakoski 2010, 11.) Natiivikuntamistutkimuksessa röntgenhoitajan yhtenä päämääränä on hyvän kuvan ottaminen (Walta 2001, 128), jonka onnistumiseksi röntgenhoitajan täytyy hallita kuvauksessa käytettävät laitteet ja välineet sekä potilasohjaus (Valtonen 2000, 53–55).

2 DIAGNOSTINEN RADIOGRAFIATYÖ

Diagnostisella radiografiatyöllä on erityinen rooli terveydenhuollossa (Sorppanen 2002, 34). Sen tehtävänä on edistää omalta osaltaan potilaan terveyttä tuottamalla korkealaatuisia röntgenkuvia (Williams & Berry 1999b, 36) ja laadukkaita terveystalveluja (Opetusministeriö 2006, 59). Diagnostisen radiografiatyön on perustuttava tutkittuun tietoon (Opetusministeriö 2006, 15–16) ja röntgenhoitajan on huolehdittava itsensä jatkuvasta kouluttamisesta ja kehittämisestä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559). Röntgenhoitaja on radiografiatyön ja säteilynkäytön asiantuntija, joka huolehtii asiakkaan turvallisuudesta tutkimusten aikana. Röntgenhoitajan vastuulla ovat lääkärin lähetteen perusteella tehtävät kuvantamistutkimukset ja niihin sisältyvät toimenpiteet. (Opetusministeriö 2006, 58–59.) Hänen tulee huolehtia esivalmisteluista, kuvauksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä hoidon jatkuvuudesta (Walta 2001, 85, 101).

Diagnostisessa radiografiatyössä röntgenhoitajan toimintaa ohjaavat muun muassa lainsäädäntö ja röntgenhoitajan eettiset ohjeet (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000). Säteilylaissa määritellään säteilynkäytön yleiset periaatteet; oikeutus, optimointi ja yksilönsuoja (Säteilylaki 27.3.1991/592), ja röntgenhoitajan eettisten ohjeiden pääkohtia ovat esimerkiksi ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja turvallisuus. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on edistää röntgenhoitajien ammatillista toimintaa ja luottamusta heidän työhönsä. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1.) Röntgenhoitajan ammattitoiminnan päämääränä pidetään väestön terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ehkäisyä ja parantamista sekä kärsimysten lievittämistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559; Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1).

2.1 Diagnostisen radiografiatyön potilaslähtöisyys

Termejä potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys käytetään usein toistensa synonyymeina. Potilaslähtöisyyden perustana ovat organisaation tavoitteiden sijasta potilaan odotukset ja tarpeet. Tarpeisiin pyritään vastaamaan potilaan ja hoitotyöntekijän välisen yhteistyön kautta, joka etenee potilaalta tulevien kysymysten perusteella. (Sarajärvi ym. 2011, 68–70.) Diagnostinen radiografiatyö on potilaslähtöistä (Opetusministeriö 2006, 58). Työtä ohjaavia tavoitteita ovat inhimillisyys, turvallisuus ja jatkuvuus (Walta 2001, 100–101). Toiminnan tulee perustua potilaan yksilölliseen hoitoon ja kohteluun sekä ihmisarvoisen elämän kunnioittamiseen (Opetusministeriö 2006, 58–59). Potilaslähtöisessä toiminnassa pyritään ottamaan potilaan toiveet huomioon ja antamaan hänelle mahdollisuus päättää omasta hoidostaan (Sarajärvi ym. 2011, 69).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) parantaa potilaan oikeusturvaa koskien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa annettavia palveluja. Lain mukaan potilas on terveyden- tai sosiaalihuollon palveluja käyttävä henkilö, jolla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on itsemääräämisoikeus eli hänen kanssaan täytyy toimia yhteisymmärryksessä ja halutessaan hän voi kieltäytyä tietyistä terveydenhuollon palveluista. Itsemääräämisoikeus edellyttää riittävästi tietoa terveydentilasta ja hoidosta sekä siihen sisältyvistä riskeistä ja erilaisista vaihtoehdoista. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä omista terveydentilaa ja hoitoa koskevista asioista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Kuvantamistilanteessa röntgenhoitajan tehtävä on huolehtia siitä, että potilas saa riittävästi asianmukaista tietoa tutkimuksesta. Samalla hänen tulee pitää potilasta koskevat tiedot salassa ulkopuolisilta. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1.)

Diagnostinen radiografiatyö on palveluammatti, jossa korostuu röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus (Luotolinna-Lybeck 2006, 25, 27). Potilas ja hoitaja toimivat vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä, jossa vallitsee ymmärrys, kunnioitus sekä mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen (Kassara ym. 2005, 49–

50). Lähtökohtana yhteistyölle ovat potilaan yksilöllisyys ja oman elämänsä asiantuntijuus. Hoitotyö tähtää potilaan itsenäisyyden tukemiseen tasa-arvoisen toiminnan kautta. (Sarajärvi ym. 2011, 70–71.) Kuvantamistutkimukset tehdään yksilöllisesti, sillä jokainen potilas on ainutlaatuinen ihminen omien luonteenpiirteiden, vaivojen ja kommunikaatiokykyjensä kanssa (Valtonen 2000, 53, 88). Hoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaiden ja heidän tilanteiden erilaisuus ja muuttaa toimintaansa tämän mukaisesti (Sarajärvi ym. 2011, 71). Potilaskontaktit ovat diagnostisessa radiografiatyössä lyhytkestoisia, ja sen vuoksi luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on kyettävä luomaan nopeasti (Opetusministeriö 2006, 58–59).

Röntgenhoitajalta edellytetään monipuolisia viestintätaitoja, joiden avulla vastaanotetaan potilaan tarpeisiin. Diagnostisessa radiografiatyössä korostuvatkin hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. (Opetusministeriö 2006, 15–16.) Potilas on oikeutettu hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen, vakaumusta ja yksityisyyttä loukaamattomaan kohteluun. Potilastilanteissa huomioon otettavia asioita ovat potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä henkilökohtaiset tarpeet. (Sosiaali ja terveysministeriö 2005, 3.) Röntgenhoitajan tulee informoida ja ohjata potilasta riittävästi kuvantamistutkimuksen eri vaiheissa ja hankkia potilaasta riittävästi tietoa pysyäkseen toteuttamaan tutkimukset mahdollisimman turvallisesti (Valtonen 2000, 53, 88–89). Toteuttaessaan tutkimuksia röntgenhoitaja havainnoi ja ymmärtää potilasta sekä organisoii työnsä niin, että potilaan kokemus tutkimuksesta on paras mahdollinen (Egestad 2009, 12).

Potilaan ja hoitajan välisissä kanssakäymisissä on pyrittävä avoimuuteen ja keskinäiseen luottamukseen (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000), sillä vuorovaikutuksessa keskustelu kohdistuu yleisesti potilaaseen sekä itse kuvantamistilanteeseen (Walta 2001, 132). Keskustelussa pyritään vuoropuheluun eli dialogiin, jossa osapuolet ovat tasa-arvoisia ja toista kuunnellaan aktiivisesti. Vuoropuhelussa pyritään pääsemään yhteiseen tavoitteeseen ja ymmärrykseen eläytymällä toisen tilanteeseen ja osoittamalla empatiaa. (Niemi ym. 2006, 289–293.)

2.2 Röntgenhoitajan koulutus

Röntgenhoitajan tutkinto suoritetaan ammattikorkeakouluissa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, joista vähintään 75 opintopistettä on ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Opiskelujen kesto on noin 3,5 vuotta. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun lisäksi koulutukseen sisältyy perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja sekä opinnäytetyö. Ammattiopintoihin kuuluvat muun muassa kuvantamistutkimukset ja sädehoito, anatomia ja fysiologia sekä säteilyturvallisuus. (Opetusministeriö, 2006, 61.) Ohjausopinnot, laajuudeltaan 4 opintopistettä, sisältyvät perusopintoihin. Ohjausopinnoissa opiskelija saa valmiudet potilaslähtöiseen ohjaukseen. (Turun Ammattikorkeakoulu 2011a.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE ry) on luonut soveltamissuosituksen ammattikorkeakoulututkintojen yhteisistä kompetensseista. Kompetensseilla tarkoitetaan osaamiskokonaisuuksia, jotka muun muassa kuvaavat opiskelijan valmiuksia suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. ARENE ry:n suosituksen mukaan ammattikorkeakoulujen yhteisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälistymisosaaminen. Lisäksi on laadittu koulutusohjelmakohtaisia kompetensseja, joiden tarkoituksena on muodostaa perusta opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle. (Auvinen ym. 2010, 3, 5–8.) Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa esimerkki tällaisesta osaamiskokonaisuudesta on hoitamis- ja ohjaamisosaaminen. Näitä kompetensseja käytetään opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun arvioinninkohteina. Hoitamis- ja ohjaamisosaamiseen vaaditaan esimerkiksi, että opiskelija osaa kommunikoida luontevasti ja asiallisesti potilaan kanssa, toimia potilaan ohjaustarpeen mukaisesti sekä tukea ja arvioida potilaan vointia. (Turun ammattikorkeakoulu 2011b.)

Vahteriston (2004) tutkimuksen mukaan röntgenhoitajaopiskelijat kokevat omien ohjausvalmiuksien olevan hyvät. Opiskelijat toivoisivat kuitenkin enemmän koulutusta kommunikaatiotaitoihin sekä potilaan kohtaamiseen jo opintojen aikana

ja vielä työelämässäkin. Potilasohjausta pidetään yhtenä keskeisimpänä röntgenhoitajan valmiutena, joten on tärkeää kehittää osaamista jo opiskelun aikana. (Vahteristo, 2004, 115–117.) Kommunikaatiotaidot ovat tärkeä osa diagnostista radiografiatyötä, sillä röntgenhoitajat ovat suorassa kontaktissa potilaiden kanssa ja potilaiden turvallisuus sekä hoidon laatu riippuvat tarkasta ja ajankohtaisesta tiedon välityksestä (Scott 2007, 205).

2.3 Natiivikuvantamistilanne

Natiivikuvaus on yleisin diagnostisessa radiografiassa käytettävä kuvantamismenetelmä. Vuonna 2008 Suomessa tehtiin yli 3,5 miljoonaa natiivikuvausta joista yleisin oli keuhkojen natiiviröntgenkuvaus. Natiiviröntgenkuvausten osuus kaikista tehdyistä kuvauksista oli 89,5 %. (Tenkanen-Rautakoski 2010, 11.) Natiivikuvauksen etuja ovat menetelmän nopeus, matala hinta, hyvä luupehmytkudoskontrasti sekä hyvä paikkaresoluutio (Jurvelin 2005, 14). Keuhkojen röntgenkuvaus on yleisin kaikista tehdyistä röntgenkuvauksista ja tavallisin radiologinen menetelmä keuhkojen diagnosointiin (Korhola 2000, 200; Tenkanen-Rautakoski 2010, 11). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkemmin keuhkojen natiivikuvantamistilanteen aikana toteutuvaan potilaan ja röntgenhoitajan väliseen kommunikointiin.

Natiivikuvantamistutkimuksessa röntgenhoitajan yhtenä päämääränä on hyvän kuvan ottaminen (Walta 2001, 128). Onnistuneen kuvauksen toteuttamiseksi hänen täytyy hallita sekä kuvauksessa käytettävät laitteet ja välineet että potilasohjaus. Potilasta tulee informoida tulevan kuvauksen eri vaiheista. Lisäksi röntgenhoitajan tulee hankkia riittävästi tietoa jokaisesta potilaasta voidakseen toteuttaa kuvantamistutkimuksen mahdollisimman turvallisesti. (Valtonen 2000, 53–55, 88.) Ennen kuvausta röntgenhoitaja valmistelee kuvaushuoneen ja ottaa esille kuvauksessa mahdollisesti tarvittavia apuvälineitä. Hän noutaa potilaan huoneeseen, varmistaa potilaan henkilötiedot ja muut potilaan tutkimukseen vaikuttavat tiedot, ja kertoo potilaalle tutkimuksesta. Juuri ennen kuvausta röntgenhoitaja asettelee ja ohjaa potilaan oikeaan kuvausasentoon, toteuttaa tarvit-

tavan säteilysuojauksen ja antaa potilaalle ohjeita onnistuneen kuvauksen toteuttamiseen. (Walta 2001, 82–86.)

Keuhkokuvauksessa otetaan yleensä kaksi projektiota keuhkoista, sekä etu- että sivukuva. Ennen kuvausta röntgenhoitaja ohjaa potilasta riisumaan sekä korut että vaatteet pois kuvausalueelta ja pitkät hiukset olisi hyvä nostaa ylös. (Möller & Reif 1997, 207, 209.) Kuvaus pyritään aina toteuttamaan seisaallaan, mutta huonokuntoisemmat potilaat voidaan kuvata myös istualtaan tai maaten. Potilas kuvataan sisäänhengitys vaiheessa eli röntgenhoitaja pyytää potilasta vetämään keuhkot täyteen ilmaa ja pidättämään hengitystään eksponoinnin eli kuvan ottamisen ajan. (Korhola 2000, 200; Järvenpää 2005, 95.) Eksponoinnin jälkeen röntgenhoitaja huolehtii, että potilas osaa pois osastolta ja tietää mistä kuulee tutkimuksen vastaukset (Walta 2001, 84–86).

3 POTILAAN JA RÖNTGENHOITAJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO

Kommunikaatio eli viestintä voidaan tiivistetysti määritellä tiedonvälitykseksi ihmisten välillä (Vilén ym. 2002, 19). Viestintä on keino ilmaista itseään haluamallaan tavalla sekä vastaanottaa ja tulkita muiden sanomia. Onnistuneessa viestinnässä sanoma kulkeutuu perille ja se ymmärretään oikein. (Repo & Nuutinen 2003, 8, 12, 15.) Viestintä voi olla suoraa tai epäsuoraa, yksisuuntaista tai kaksisuuntaista. Viestintä on kaksisuuntaista sekä vuorovaikutteista silloin, kun viestinnän osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Vilén ym. 2002, 19.)

Vuorovaikutus on ihmisten välillä tapahtuvaa jatkuvaa tulkintaa, jonka aikana tapahtuu viestintää (Vilén ym. 2002, 19). Vuorovaikutustilanteessa potilas ja hoitaja kohtaavat toisensa ja toimivat vastavuoroisesti (Silvennoinen 2004, 15). Terveystieteiden tutkimuksessa vuorovaikutusosaamiseen kuuluu yhteisymmärryksen luominen potilaan kanssa, yksilöllinen ja tasavertainen kohtaaminen sekä erilaisten vuorovaikutustapojen tilannekohtainen hallinta (Ilvonen & Syväoja 2009, 356). Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa, koska ne luovat perustan yhteistyölle. Vuorovaikutustaitojen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti ja tuloksellisesti toisiin ihmisiin. (Silvennoinen 2004, 15.) Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen avulla muodostetaan ohjaussuhde potilaaseen. Ohjaussuhteen onnistumisen edellytyksenä voidaan pitää sujuvaa viestintää. Tavoitteena on, että hoitaja ja potilas ymmärtävät keskusteltavat asiat samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja tavoittavat yhteisymmärryksen myös tunnetasolla. (Hankonen ym. 2006, 28, 31.)

3.1 Voimavaraistava potilasohjaus

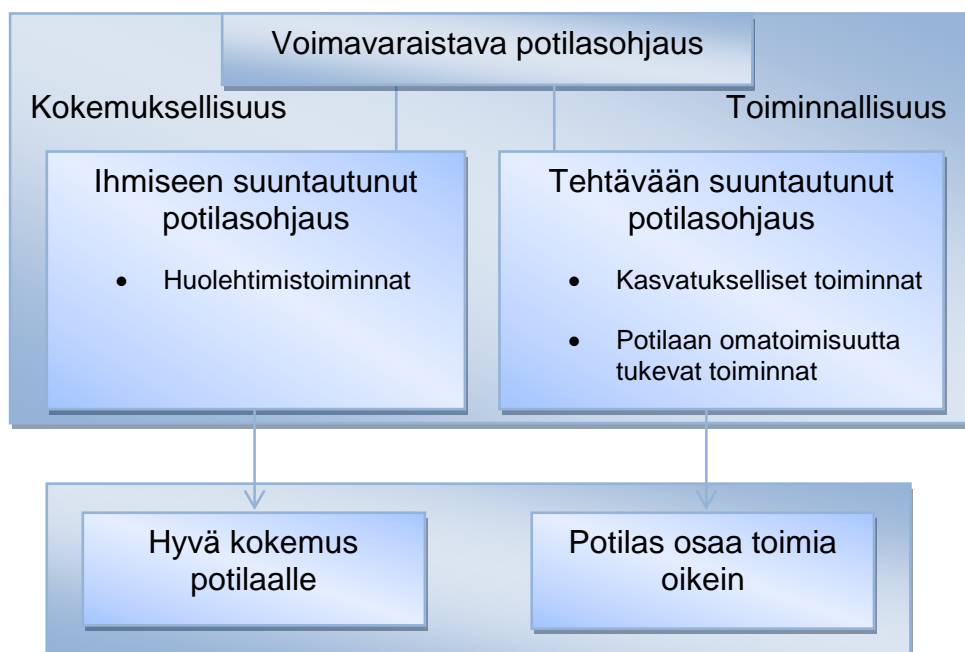
Potilaslähtöisessä toiminnassa halutaan tukea potilasta ja auttaa häntä löytämään omia voimavaroja, joiden avulla hän voi kyetä hallitsemaan omaa elämäänsä ja ratkaista päivittäisiä ongelmia (Niemi ym. 2006, 290). Tällöin

voidaan puhua vuorovaikutuksellisesta tukemisesta, jonka tavoitteena on potilaan voimaantuminen (*empowerment*) (Vilén ym. 2002, 26). Voimavaraistavassa tukemisessa ohjaajan persoonallisuus voi edesauttaa tai heikentää potilaan voimavaraistumista. Ohjaajan täytyy huomioida potilaan elämäntilanne ja tausta, ja muokata vuorovaikutustaan potilaskohtaisesti. Potilaan tulee olla aktiivinen, motivoitunut ja kiinnostunut ohjaustilanteessa ja kyetä omaksumaan uusia toimintatapoja. (Häkkinä & Keränen 2010, 17–19, 25.) Voimaantuminen on sisäistä hallinnan tunnetta, jonka potilas voi saavuttaa omien kokemusten ja oivallusten avulla (Vilén 2002, 26).

Ohjaustilanteessa potilasta autetaan saavuttamaan sisäinen hallinnan tunne antamalla hänelle tietoa, luottamusta ja tukea (Törnqvist ym. 2005, 958). Ohjaustilanne voidaan jakaa ihmiseen suuntautuneisiin ja tehtävään suuntautuneisiin toimintoihin (Leino-Kilpi 1990, 124). Kuvantamistilanteessa ihmiseen suuntautuneilla toiminnoilla pyritään huolehtimaan potilaasta ja kunnioittamaan häntä, ja tehtävään suuntautuneilla toiminnoilla ohjaamaan ja tukemaan potilaan omatoimisuutta (Päivärinta 1991, 45–51). Ihmiseen suuntautuneet toiminnot kohdistuvat potilaan yksilölliseen huomioimiseen, jossa voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitajan vuorovaikutustaitoja. Tehtävään suuntautuneilla toiminnoilla ohjataan potilasta ja saavutetaan tietyn tehtävän toteuttaminen. (Leino-Kilpi ym. 1994, 175–176.) Röntgenhoitajilta ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan hyvien vuorovaikutustaitojen kehittämistä ja tehokasta potilaiden tarpeisiin vastaamista, jotta potilaalle saadaan luotua sisäisen hallinnan tunne (Reynolds 2009, 133).

Voimavaraistavalla ohjauksella halutaan tukea potilasta saavuttamaan sisäinen hallinnan tunne (Häkkinä & Keränen 2010, 19). Sisäisellä hallinnan tunteella tarkoitetaan, että potilas kokee hallitsevansa ja kontrolloivansa omaa tilannettaan (Leino-Kilpi ym. 1999, 142). Sisäinen hallinta jaetaan kuuteen tiedolliseen hallinta-alueeseen: biologis-fysiologinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen (Heikkinen ym. 2007, 274). Hallinta-alueet perustuvat näkemykseen potilaan yksilöllisestä sisäisen hallinnan kokemisesta (Leino-Kilpi ym. 1999, 142).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään toiminnalliseen ja kokemukselliseen hallinta-alueeseen (Kuvio 1), joita röntgenhoitaja tukee kasvatuksellisilla toiminnoilla ja huolehtimistoiminnoilla (Päivärinta 1991, 48–49). Diagnostisen radiografiatyön kannalta nämä toiminnot tulevat muita toimintoja selkeämmin esille, sillä potilaskontaktit ovat lyhytkestoisia ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on kyettävä luomaan nopeasti. Toiminnallinen ja kokemuksellinen hallinta voidaan saavuttaa ihmiseen ja tehtävään suuntautuneilla toiminnoilla (Leino-Kilpi 1990, 67–68), joilla voidaan radiografiatyössä ohjata potilas toimimaan oikein ja luoda hyvä kokemus kuvantamistilanteesta.



Kuvio 1. Pelkistetty malli kuvantamistilanteen aikaisesta potilaan ja röntgenhoitajan välisestä kommunikaatiosta.

Hoitohenkilökunnan ominaisuudet vaikuttavat sekä ihmiseen suuntautuneeseen että tehtävään suuntautuneeseen potilasohjaukseen (Leino-Kilpi 1990, 90). Booth (2007) selvitti tutkimuksessaan röntgenhoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tuloksista nousi esille neljä eri kategoriaa, jotka vaikuttavat röntgenhoitajan kommunikaatioon. Näistä yksi oli röntgenhoitajan ominaisuudet, joka jaettiin luonteenpiirteisiin ja itseluottamukseen. (Booth 2007, 326.) Diagnostisessa radiografiatyössä ihmiseen suuntautuneeseen potilasohjaukseen vaikuttavat röntgenhoitajan inhimilliset ominaisuudet,

kuten empaattisuus, luotettavuus, ystävällisyys ja tasavertaisuus (Päivärinta 1991, 67–68). Röntgenhoitajan tavoiteltavana ominaisuutena pidetään myös huumorintajuutta (Turula & Riihijärvi 2006, 57), jolla voidaan vapauttaa ilma-
piiriä (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 114). Tehtävään suuntautuneita ominaisuuksia ovat esimerkiksi rauhallisuus, selkeäsanaisuus, ymmärrettävyys, aktiivisuus, luotettavuus sekä ammattitaitoisuus (Päivärinta 1991, 68). Tehtävän toteuttamiseen tarvitaan erityisesti teknistä pätevyyttä, luovuutta ja tehokkuutta (Leino-Kilpi 1990, 90). Luotettavuus voidaan nähdä röntgenhoitajan ominaisuutena ihmiseen suuntautuneissa toiminnoissa sekä tapana toimia tehtävään suuntautuneissa toiminnoissa.

3.1.1 Ihmiseen suuntautunut potilasohjaus

Hoitotilanteessa ihmiseen suuntautunut potilasohjaus huomioi ensisijaisesti potilaan yksilönä, riippumatta siitä, mitä hänelle tehdään (Leino-Kilpi ym. 1994, 176). Diagnostisessa radiografiatyössä ihmiseen suuntautuneessa potilasohjauksessa korostuvat huolehtimistoiminnot, näistä erityisesti ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Potilaan pelkoja ja epätietoisuutta ei tule väheksyä, vaan hänet tulee kohdata yksilöllisenä ja järkevänä ihmisenä, ei terveysongelmana. Huolehtimistoimintoihin kuuluvat myös potilaan suojeleminen, rohkaiseminen, tukeminen, rauhoittaminen ja lohduttaminen. (Päivärinta 1991, 49, 76.) Ihmiseen suuntautuneen potilasohjauksen laatu on riippuvainen hoitajasta ihmisenä ja hänen suhtautumisestaan ihmiseen yleensä. Ei nimittäin ole itsestään selvää, että hoitaja osoittaa kiinnostusta potilasta kohtaan. (Leino-Kilpi ym. 1994, 176–177.)

Ihmiseen suuntautunut potilasohjaus kuvaa lähinnä diagnostisen radiografiatyön vuorovaikutuksellista luonnetta sekä röntgenhoitajan tapaa toimia ja suhtautua potilaisiin (Walta 2001, 132). Röntgenhoitajan tulee hallita hyvät vuorovaikutustaidot kyetäkseen yksilölliseen ja terveyttä edistävään potilasohjaukseen. Vuorovaikutustaitojen avulla kyetään vastaamaan potilaiden tarpeisiin tutkimusta suunniteltaessa ja toteutettaessa sekä arvioitaessa potilaan hoitoa radiografiatyössä. (Opetusministeriö 2006, 16, 59–60.) Vuorovaikutukseen kyt-

keytyy erilaisia taitoja tunneyhteyden luomisesta, kielen hallinnasta ja persoonallisista viestintätaidoista aina viestintätilanteiden havainnointikykyyn ja sanomien muotoiluun. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu lisäksi vastaanottajien huomiointi viestintäprosessin eri vaiheissa. (Repo & Nuutinen 2003, 9.)

Williamsin ja Berryn (1999) tutkimuksessa kuvailtiin röntgenhoitajan rooleja ja vastuita radiografiatyössä. Roolit jaettiin yhdeksään kategoriaan, joista kaksi liittyvät vuorovaikutukseen ja ihmiseen suuntautuneisiin toimintoihin. Nämä kaksi kategoriaa ovat ihmissuhteet ja potilaan hoito. Ihmissuhteissa keskeisinä osina ovat hoitajien vuorovaikutustaidot ja tehokas viestintä. Röntgenhoitajan tulee tiedostaa erilaisten vuorovaikutustapojen (kuuntelu, havainnointi, tulkinta) käyttö ja soveltaa niitä yksilöllisesti eri potilaisiin. Potilaan hoito -kategoriaan sisällytettiin potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja yksityisyyden kunnioittaminen, joihin röntgenhoitajien persoonallisuus ja luonteenpiirteet vaikuttavat. (Williams & Berry 1999a, 226–228.)

Vuorovaikutuksen keinot ovat sanallinen ja sanaton viestintä, jotka tukevat ja täydentävät toisiaan. Sanaton eli nonverbaalinen viestintä liittyy kielenulkoisiin viestintämuotoihin, sanallinen eli verbaalinen viestintä taas kielellisiin viestintämuotoihin. Sanattomaan viestintään sisältyy lisäksi fyysistä viestintää ja tunneviestintää. (Niemi ym. 2006, 22.) Sanatonta viestintää ovat kaikki ne viestinnän keinot, jotka eivät kuulu sanalliseen viestintään. Siihen kuuluu esimerkiksi puheen oheisviestintä, kuten äänen sävyt ja puhenopeus sekä kehonkieli. (Silvennoinen 2004, 21–22.)

Sanattomalla viestinnällä on monia tehtäviä, jotka lisäävät sen merkitystä vuorovaikutustilanteissa. Sen avulla voidaan havainnollistaa ja vahvistaa sanallista viestintää, esimerkiksi ilmeillä ja eleillä. (Repo & Nuutinen 2003, 17.) Sanaton viestintä voi olla tahallista tai tahatonta ja se voi aiheuttaa sekaannuksia tai häiritä sanoman ymmärtämistä. Sanattoman ja sanallisen viestinnän ollessa ristiriidassa, sanaton viesti menee paremmin perille. (Repo & Nuutinen 1998, 10–11, 15.) Esimerkkinä voidaan ajatella tilannetta, jossa henkilö väittää olevansa tyytyväinen, vaikka ilme kertoo päinvastoin. Ensivaikutelman luomisessa sanaton viestintä on myös merkittävämmässä asemassa kuin sanallinen viestintä.

Viestintätilanteen alkuvaiheessa huomiomme kiinnittyy ensin viestijän ilmeisiin ja eleisiin, ja vasta tämän jälkeen hänen sanalliseen viestintään. (Silvennoinen 2004, 27.)

Kuuntelemisen taito voidaan nähdä osana sanatonta viestintää (Silvennoinen 2004, 116). Kuuntelu on tärkeä osa potilaslähtöistä työtä, sillä se antaa potilaalle aikaa ja tilaa itseilmaisuun sekä tunneilmaisuun. Kuunteleminen on osa tasa-arvoista vuorovaikutusta ja kykyä havaita toisten tunnetiloja. Aktiivinen kuuntelija osaa tiivistää kuulemaansa tietoa, arvioida tiedon luotettavuutta ja tehdä päätelmiä. Hyvä kuuntelija keskittyy kuuntelemisen ohella potilaan eleisiin ja ilmeisiin, jotta mahdolliset ristiriitaisuudet sanoman ja fyysisen viestinnän välillä paljastuvat. Tärkeää on osoittaa potilaalle kehon tai sanallisten viestien avulla, että häntä kuunnellaan ja arvostetaan. (Niemi ym. 2006, 294–295.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus synnyttää erilaisia tunteita, jotka tarttuvat helposti viestijältä toiselle. Näiden tunnetilojen aistimista ja siihen vastaamista kutsutaan tunneviestinnäksi. Empatian kokeminen kuuluu tunneviestintään ja sillä tarkoitetaan samaistumista ja eläytymistä toisen viestijän asemaan ja tunteisiin. Empatiassa pyrkimyksenä on ymmärtää toista vuorovaikutuksen aikana. Sanatoman viestinnän keinoin, kuten katsekontaktilla ja kosketuksilla, voidaan tehostaa empatian välitystä. (Niemi ym. 2006, 33–36.) Röntgenhoitajilta odotetaan empaattisuutta ja hienotunteisuutta kuvantamistilanteiden aikana (Turula & Riihijärvi 2006, 56–57). Empaattisuus onkin tärkeä työntekijän ominaisuus sosiaali- ja terveysalalla, sillä sen avulla voidaan parantaa yhteistyötä ja luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta (Vilén ym. 2002, 62–63).

Vuorovaikutuksen haasteellisuus syntyy tilanteiden ainutlaatuisuudesta sekä viestinnän ennakoimattomuudesta. Haasteellisuutta lisää myös toimiminen samanaikaisesti sekä lähettäjän että vastaanottajan roolissa. Tietämys viestinnän periaatteista ja vaihtoehtoista helpottaa erilaisten vuorovaikutustapojen käyttämistä. Taitava viestijä osaa mukauttaa vuorovaikutustapansa tilanteen vaatimalla tavalla luoden potilaalle mukavuuden tunteen. Tämä on hoitotyön kannalta hyvin tärkeää silloin, kun potilaan terveydentila vaikuttaa hänen kommunikointiinsa. (Silvennoinen 2004, 28–33.) Röntgenhoitajan tulee tarjota potilaalle yksi-

öllistä kohtelua ja saada potilas tuntemaan itsensä tarpeelliseksi (Turula & Riihijärvi 2006, 57). Vuorovaikutus on tärkeässä osassa kaikkialla työelämässä, erityisesti terveydenhuoltoalalla. Vuorovaikutustaitojen hallitseminen vaatii hoitajalta halua ymmärtää omaa ja toisten käyttäytymistä, empatia- ja kuuntelutaitojen kehittämistä, erilaisuuden kunnioittamista sekä luottamuksen rakentamista. (Silvennoinen 2004, 15, 34.)

3.1.2 Tehtävään suuntautunut potilasohjaus

Tehtävään suuntautuneen potilasohjauksen ensisijaisena tavoitteena on jonkin tehtävän toteuttaminen ohjaavilla ja fyysisillä toiminnoilla (Leino-Kilpi ym. 1994, 176). Ohjaavilla toiminnoilla tarkoitetaan tehtävään liittyvien asioiden selostamista, neuvontaa tai informointia (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 114). Diagnostisessa radiografiatyössä nämä kasvatukselliset toiminnot toteutetaan verbalista eli sanallista viestintää käyttäen (Päivärinta 1991, 47). Muita yksittäisiä toimintoja ovat erilaisten hoitotoimintojen toteuttaminen, laitteiden hallinta, potilaan ajan tasalla pitäminen sekä hoitajien yhteistyö. Tehtävään suuntautuneen potilasohjauksen laatuun vaikuttavat henkilöstön ammattitaito ja kyky tunnistaa potilaiden tarpeita. (Leino-Kilpi ym. 1994, 175–176.)

Tehtävään suuntautunut potilasohjaus tukee potilaan omatoimisuutta ja hoidon jatkuvuutta (Leino-Kilpi ym. 1994, 176). Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjaajalla voidaan tarkoittaa ohjaustilanteen asiantuntijaa ja ohjattavalla oman elämäntilanteensa asiantuntijaa, kuten potilasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 251, 257.) Onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta teoretietoa, mutta ennen kaikkea hyviä vuorovaikutustaitoja (Hankonen ym. 2006, 30).

Hyvä potilasohjaus on Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaslähtöistä ja vastavuoroista toimintaa. Potilaan elämäntilanne ja tarpeet otetaan huomioon, ja hänelle annetaan mahdollisuus kysymyksien esittämiseen sekä keskusteluun. Huomioon otettavia asioita ovat myös potilaan tausta, kuten fyysisyys ja sosiaalisuus. Potilasohjaus toimintana rakentuu tavoitteiden asettamisesta ja

aktiivisuuden tukemisesta. (Kääriäinen 2007, 91, 114.) Päivärinnan (1991) tutkimuksessa röntgenhoitaja kuvataan asiantuntemuksensa ja kokemuksensa vuoksi ohjaussuhteen hallitsevaksi osapuoleksi, joka pyrkii samalla tasavertaisuuteen potilaiden kanssa. Potilaat odottavat ohjaajalta rauhallisuutta, ammattitaitoisuutta sekä helposti ymmärrettävyyttä. Näillä ominaisuuksilla ohjaaja kykenee luomaan potilaalle turvallisuuden tunteen ja ohjauksen onnistuminen on todennäköisempää. (Päivärinta 1991, 66, 69–70.)

Tieto on keskeinen tavoite potilasohjauksessa ja sen avulla voidaan saavuttaa ohjauksen muita tavoitteita, kuten luottamussuhteen luominen, potilaan pelkojen ja jännityksen lievittäminen sekä tutkimuksen onnistuminen (Päivärinta 1991, 52). Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hänen omasta terveydentilanteestaan ja hoitovaihtoehdoista. Usein riittävä tiedonsaanti parantaa yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa potilaalle mahdollisimman selkeää ja yksiselitteistä tietoa ja varmistaa, että potilas ymmärtää tiedon oikein. Potilaalle kannattaa puhua yleiskieltä ja välttää hankalia ammattisanoja. Potilasta tulee puhutella kohteliaasti, ja yleensä keskustelu on hyvä aloittaa teititellen. (Niemi ym. 2006, 24–30, 298.)

Potilasta täytyy kuunnella ja rohkaista keskusteluun (Kääriäinen 2007, 105). Ohjaajan tulee kuitenkin ottaa huomioon, että vaikka useat potilaat haluavatkin osallistua ohjauksen toteutukseen kyselemällä tai muuten vaikuttamalla siihen, on myös potilaita, jotka eivät halua osallistua ohjaukseen. Potilas toimii tällöin passiivisena ja vain vastaanottavana osapuolena. Vastuussa ohjauksen onnistumisesta on joka tapauksessa kumpikin osapuoli. Röntgenhoitaja on ohjaussuhteessa asiantunteva tiedon jakaja ja potilaan vastuulla on toimia annettujen ohjeiden mukaan ja varmistaa epäselvät asiat. Asiantuntevana osapuolena röntgenhoitaja kykenee neuvomaan potilasta ja vastaamaan hänen kysymyksiinsä. Hänen tulee myös varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asiat ja tietää miten ja mitä seuraavaksi tulee tehdä. (Päivärinta 1991, 45, 54, 82–83.)

Kuvantamistilanteessa verbaalinen eli sanallinen viestintä täydentää muuta ohjausta (Päivärinta 1991, 47). Sanallisen viestinnän tärkein väline on kieli, joka luo mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kielen avulla voidaan jakaa

tietoa, ohjata toisia ja ilmaista tunteita tarkoituksellisesti. (Repo & Nuutinen 1998, 8, 10–11.) Se on olennainen työkalu potilastyössä. Potilaan asioille antamien merkitysten ymmärtäminen on tärkeää, jotta vuorovaikutustilanteissa ei synny väärinkäsityksiä. Kieli mahdollistaa kysymysten esittämisen, jonka avulla kyetään hankkimaan potilaalta täsmällistä tietoa hänen voinnistaan. Kysymyksiä esittämällä voidaan lisäksi osoittaa kiinnostusta ja antaa potilaalle tukea. Kysymyksillä reagoidaan kuultuun asiaan ja saadaan aikaan vuorovaikutusta. (Niemi ym. 2006, 291–292, 294–296.) Sanallisen viestinnän sekä havainnollistavan potilasohjauksen avulla tähdätään siihen, että potilas osaa toimia tutkimuksen onnistumisen kannalta oikealla tavalla (Päivärinta 1991, 45–48, 53).

3.2 Kommunikaatiotyylit

Ihmisten käyttäytymisessä voidaan havaita useita eri kommunikaatiotyylejä. Ihmisten tapa kommunikoida on tilanne- ja ihmiskohtaista. Kommunikaatio tulee sopeuttaa sellaiseksi, että yhteistyö muiden kanssa sujuu mahdollisimman luontevasti. Kaikki kommunikaatiotyylit ovat yhtä hyviä, mutta ne olisi hyvä tunnistaa, jotta niitä voitaisiin soveltaa omassa toiminnassa. Joustavuus tyylien välillä on tärkeämpää kuin yksittäinen tyyli. Kommunikaatiotyylien hallitseminen tukee hoitotyössä tarvittavaa hienotunteisuutta ja taitoa eläytyä toisen tilanteeseen. (Silvennoinen 2004, 37, 45–46.)

Röntgenhoitajien kommunikointia on yritetty selvittää erilaisten tutkimusten avulla. Havainnoidessa röntgenhoitajia ovat Booth & Manning (2005) sekä Egestad (2009) löytäneet erilaisia tyyliä röntgenhoitajien kommunikaatiossa. Egestad tarkkaili tutkimuksessaan tietokonetomografia-tutkimuksia tekeviä röntgenhoitajia ja huomasi selkeästi kaksi erilaista tyyliä siinä, miten röntgenhoitaja kohtaa potilaan. Toisessa tyyliässä röntgenhoitaja keskittyy potilaaseen ja hänen avustamiseen luoden rennon tunnelman, kun taas toinen hoitaja käskyy potilasta ja on etäinen. (Egestad 2009, 15–17.) Booth & Manning (2005) taas löysivät röntgenhoitajien kommunikaatiotyylejä havainnoidessaan viisi erilaista kategori-

aa: Kontrolloiva vanhempi (*Controlling Parent*), Hoivaava vanhempi (*Nurturing Parent*), Aikuinen (*Adult*), Vapaa lapsi (*Free Child*) ja Estynyt lapsi (*Adapted Child*). Nämä tyylit jakautuivat vanhempi, aikuinen ja lapsi ego-asteiden pohjalta. (Booth & Manning 2005, 277–280.)

Kontrolloivalle kommunikaatiotyyliille on ominaista, että röntgenhoitajan huomio on kiinnittynyt tutkimuksen teknisiin puoliin eikä katsekontaktia juurikaan käytetä. Röntgenhoitaja toimii dominoivasti ja ohjaa potilasta käskyillä. Oikea kuvausasento pyritään saavuttamaan fyysisiä keinoja käyttäen ilman suullista ohjausta. Toinen vanhempi -tyylin kommunikaatiotapa on hoivaava, jossa röntgenhoitaja käyttää aikaa selittääkseen potilaalle tutkimuksesta. Tämän tyylin röntgenhoitaja kohtaa potilaan sympaattisesti ja esittelee itsensä. Keskustelu potilaan kanssa käydään häntä rohkaisten ja ei-lääketieteellisestä näkökulmasta. (Booth & Manning 2005, 279.)

Aikuinen -tyylin röntgenhoitaja kertoo potilaalle tutkimuksesta ja sen lisäksi tarkistaa, että potilas ymmärtää kuulemansa. Potilasta ohjataan elein ja esimerkeillä näyttämällä, jolloin potilas saadaan toimimaan tutkimuksen onnistumisen kannalta suotuisasti. Tiedonvaihtoa potilaan kanssa on runsaasti ja röntgenhoitajan äänensävy on tasainen ja tarkka. Lisäksi röntgenhoitajan olemus on rauhallinen ja rohkaiseva. (Booth & Manning 2005, 279.)

Vapaa lapsi -kommunikaatiotyyliille tunnusomaista on leikkisä vitsailu röntgenhoitajan ja potilaan välillä. Röntgenhoitaja ohjaa potilasta käyttäen katsekontaktia ja kosketuksia, ja kommunikaatiotilanteessa vallitsee ystävällinen ilmapiiri. Estynyt lapsi -tyylissä röntgenhoitaja on puolestaan sulkeutunut. Potilaan kanssa kommunikointi on hidasta ja puhe mumisevaa. Röntgenhoitajalta puuttuu itseluottamus ja hän ohjeistaa sekä neuvoa potilasta mahdollisimman vähän. (Booth & Manning 2005, 279.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön sekä käsitellä potilasohjausta röntgenhoitajan näkökulmasta. Oppimateriaali käsittelee potilasohjausta ja röntgenhoitajien työssä ilmeneviä kommunikaatiotyylejä. Se sisältää videoleikkeitä ja oppimistehtäviä, joilla voidaan aktivoida opiskelijoita erilaisissa oppimistilanteissa. Oppimateriaali pohjautuu aihetta käsittelevään teorial tietoon, jota on sisällytetty myös oppimistehtävien yhteyteen.

Oppimateriaalin tavoitteena on auttaa röntgenhoitajaopiskelijoita ymmärtämään potilasohjauksen tärkeyttä ja arvioimaan omia ohjaustaitoja. Materiaalin toivotaan myös kehittävän opiskelijoita potilasohjaajina ja parantavan potilaiden saamaa ohjausta. Opiskelijoiden hallitessa valmiudet hyvään potilasohjaukseen, he voivat rohkeampina kohdata ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen ja työelämän tuomat haasteet. Oppimateriaalia voidaan käyttää hyväksi koulutuksen eri vaiheissa, erityisesti koulutuksen alussa, jolloin luodaan käsitystä tulevasta röntgenhoitajan ammatista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toimii vaihtoehtoisena menetelmänä ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toimintojen järjeistämistä, järjestämistä tai opastamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, opastus tai tapahtuma, ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjan, cd:n tai vihon muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu käytännön toteutuksen ja tutkimusviestinnällisen raportoinnin yhdistäminen. Siinä tulisi huomioida työelämälähtöisyys sekä osoittaa riittävää alan tietojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on tässä työssä koostunut käsikirjoituksesta, videoinnista ja valokuvauksesta sekä oppimistehtävistä ja PowerPointistä, joiden pohjalta muodostettiin oppimateriaalikonaisuus (Liite 1).

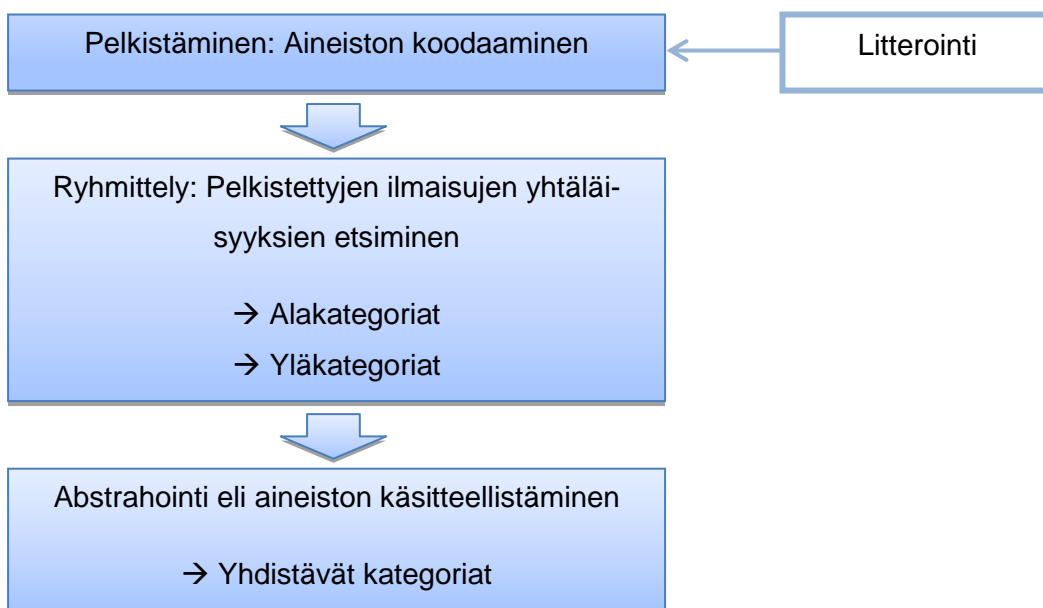
5.1 Esitutkimuksen analysointi

Opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana käytettiin Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman teettämää kyselyä ”Röntgenhoitajan potilasohjaustaidot”. Kyselyn aineisto kerättiin keväällä 2011 kaikilta sen hetkiltä röntgenhoitajaopiskelijoilta (n=57) sekä heidän ammattitaitoa edistävillä harjoittelujaksoilla ohjaajina toimivilta röntgenhoitajilta (n=21). Aineiston käyttöön hankittiin lupa (Liite 2) koulutusohjelman koulutuspäälliköltä. Kerätystä aineistosta valittiin käsiteltäväksi opinnäytetyöhön vain avoimet kysymykset, joiden avulla viitekehystä rajattiin lopulliseen muotoon. Saatua tuloksia hyödynnettiin käsikirjoituksen laatimisessa.

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysillä aineisto käsitellään systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Se mahdollistaa aineiston sisällön tiivistämisen sekä sanallisen kuvaamisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134). Ensimmäiseksi kyselyyn vastanneiden vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sa-

naan. Litteroinnilla saadaan tutkimukseen vastanneiden omalla käsialalla kirjoitetut vastaukset helpommin hallittavaan ja analysoitavaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 80).

Aineiston sisällönanalyysiprosessissa on nähtävissä kolme päävaihetta (Kuvio 2): pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Graneheim & Lundman 2004, 106–107). Litteroitu aineisto luettiin systemaattisesti useaan kertaan, jonka jälkeen se pelkistettiin koodaamalla samaa tarkoittavat ilmaisut yhtenevin kirjaimin. Näin koodatut ilmaisut voitiin järjestää tekstinkäsittelyohjelman (Microsoft Office Word 2007®, 2010®) ”Lajittele” -toiminnolla. Koodauksella aineistoon saadaan järjestystä ja helpotetaan analyysiprosessia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 79). Vastaukset käytiin vielä uudelleen läpi, jotta voitiin olla varmoja koodauksen riittävydestä. Tämän jälkeen yhtenevät vastaukset ryhmiteltiin alakategorioihin, joille annettiin sisältöä hyvin kuvaavat nimet. Alakategoriat yhdistettiin edelleen ja niistä muodostettiin tiivistettyjä yläkategorioita. Tätä jatkettiin niin kauan kuin se oli aineiston kannalta mielekästä. Lopuksi yläkategoriat nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kokoavilla käsitteillä yhdistäviksi kategorioiksi. Tulokset ja niitä havainnollistavat kuviot on esitetty opinnäytetyön liiteosiossa (Liite 3).



Kuvio 2. Sisällönanalyysiprosessi.

5.2 Videointi

Multimedian monipuolisuus mahdollistaa monia käyttötapoja ja sitä voidaan hyödyntää viestinnän eri alueilla, esimerkiksi opetuksessa (Keränen ym. 2003, 8). Sosiaali- ja terveystieteiden opetuksessa sitä hyödynnetään tiedon jakamisessa. Videon avulla voidaan välittää tietoa puheen ja tekstin sekä äänen ja kuvan muodossa. (Jämsä & Manninen 2000, 59.) Oppimista voidaan tehostaa käyttämällä opetuksessa hyväksi sekä visuaalisia että verbaalisia elementtejä. Näitä yhdistelemällä voidaan vaikuttaa tiedon mieleen painamiseen, muistissa pysymiseen ja mieleen palauttamiseen. Erilaiset multimediamateriaalit voivat toimia osana perinteistä opetusta; perusoppikirjoja täydentävänä ja syventävänä lisämateriaalina. (Olkinuora ym. 2001, 24, 121.)

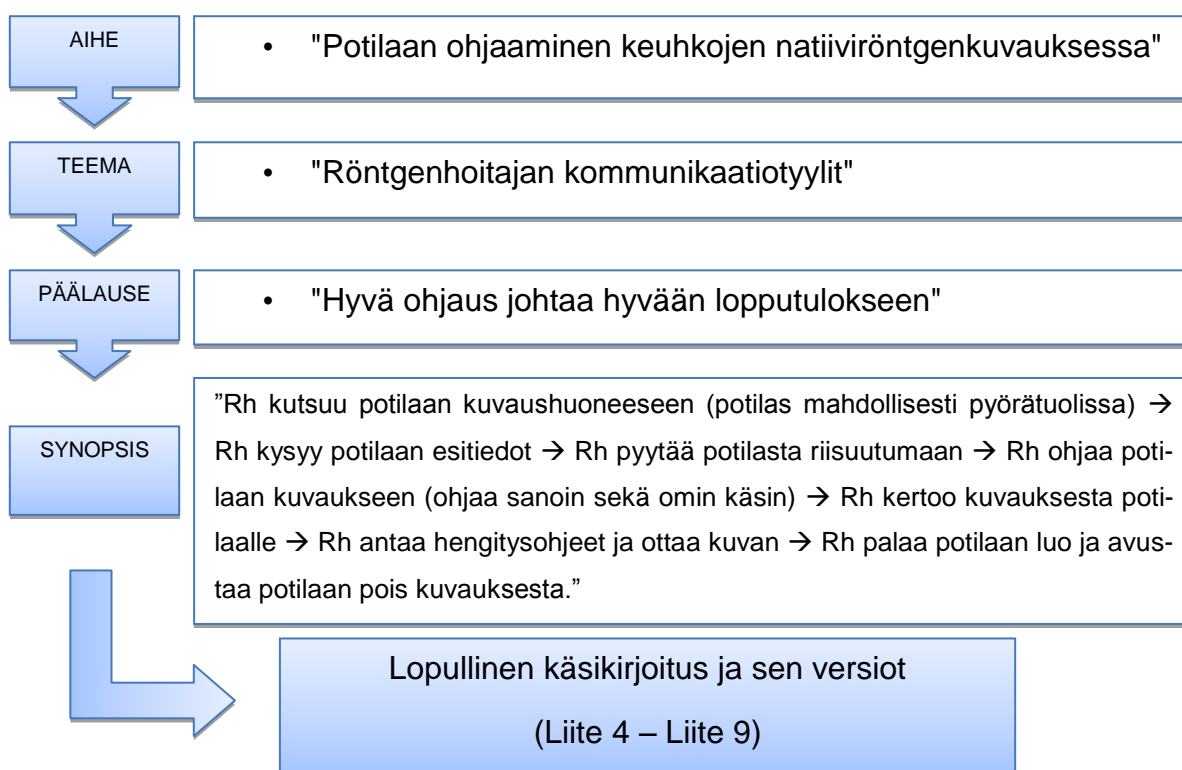
Median käyttö opetuksessa tehostaa oppimista. Multimediamateriaalit voivat tarjota opetukseen sellaista, jota on vaikea toteuttaa perinteisen opetuksen tavoin. Erilaisia esitysmuotoja käyttämällä voidaan havainnollistaa ja visualisoida opeteltavia asioita. Median avulla voidaan ylläpitää opiskelijan tarkkaavaisuutta ja motivaatiota sekä tarjota mahdollisuutta opetella asioita aitoja vastaavissa tilanteissa. Lisäksi median avulla voidaan lisätä opiskelijan tehtäväsuuntautunutta työskentelyä sekä opiskelijoiden ja opettajan välistä vuorovaikutusta. (Olkinuora ym. 2001, 18, 21–23.)

Bleiker ym. (2011) tutkivat potilashoidon opettamista opiskelijoille monimuoto-opetuksena. Päämääränä tutkimuksessa oli luoda verkkomateriaalia röntgenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opiskelijoille näytettiin videoleikkeitä potilaskommunikaatiotilanteista. Opiskelijat kokivat videoleikkeet hyödyllisiksi, koska ne mahdollistivat sellaisten tilanteiden havainnollistamisen, joita opiskelijat eivät olleet vielä kokeneet. Videoleikkeiden koettiin myös antavan mahdollisuuden nähdä yhteys potilaanhoidon teoriaopetuksessa ja käytännön työn välillä. (Bleiker ym. 2011, 2, 5.)

5.2.1 Käsikirjoitus

Videoiden käsikirjoitus perustui Aaltosen (2002) teokseen ”Käsikirjoittajan työkalut”, josta saatiin ideoita käsikirjoitusprosessin toteuttamiseen. Samasta teoksesta saatiin neuvoja käsikirjoituksen muodollisiin tekijöihin. Sisällöllisesti käsikirjoitus perustui opinnäytetyön viitekehykseen, erityisesti Boothin ja Manningin (2005) röntgenhoitajien kommunikointia koskevaan tutkimukseen, sekä näkemykselle kuvaustapahtuman aikaisesta ohjaustilanteesta. Lisäksi esitutkimuksesta saadut tulokset tukivat käsikirjoituksissa käytettyjä kommunikaatiokeinoja.

Käsikirjoitusprosessi aloitettiin päättämällä käsikirjoituksen aihe, teema, ja päälause, ja sitä jatkettiin synopsiksen eli luonnoksen kirjoittamisella (Kuvio 3). Luonnosteluvaihetta seurasi lopullisen käsikirjoituksen yksinkertaistettu versio (Liite 4), jossa ei huomioitu kommunikaatiotyylien eroja. Tämän jälkeen jokaiselle kommunikaatiotyyliä tehtiin vielä oma versionsa käsikirjoituksesta (Liite 5 – Liite 9).



Kuvio 3. Käsikirjoitusprosessin vaiheet.

Käsikirjoituksessa käytettiin sille tunnusomaista kaksipalstaista ulkoasua, johon vasemmalle puolelle kirjoitettiin tilannetta kuvaava teksti ja oikealle puolelle vuorosanat. Jokaisen version loppuun lisättiin kunkin tyylin ominaispiirteet sekä potilaan että röntgenhoitajan kommunikoinnissa. Röntgenhoitajan ominaispiirteitä korostettiin tahallisesti, jotta tyylien eroavaisuudet tulisivat paremmin esille. Kuvantamistilanteen luonnollisuuden säilyttämiseksi, käsikirjoituksessa jätettiin tilaa myös improvisoinnille.

Valmis käsikirjoitus esiteltiin ennen videointia. Esitestauksessa otettiin selvää, kuinka paljon aikaa videointiin tarvitaan ja onko käsikirjoitus toimiva. Toimivuudessa huomattiin puutteita ja käsikirjoitukseen tehtiin tarvittavat muutokset, jotka koskivat lähinnä vuorosanoja. Muutosten avulla eri kommunikaatiotyylit saatiin erottumaan toisistaan selkeämmin. Esitestauksessa todettiin myös, että näyttelijöiden ilmeillä ja eleillä on suuri merkitys kontrastien luomisessa.

5.2.2 Videoinnin toteutus

Videon valmistaminen koostuu useista eri vaiheista. Työstäminen aloitetaan ennakkosuunnittelulla eli käsikirjoituksen kirjoittamisella. Seuraavassa vaiheessa toteutetaan itse tuotantovaihe, johon sisältyy tarvittavan materiaalin kuvaaminen ja äänittäminen. Viimeinen vaihe on tuotoksen jälkikäsittely, jossa video-materiaali editoidaan lopulliseen muotoon. (Keränen ym. 2003, 96.)

Videokuvaus toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman harjoitusluokassa 538. Lupa luokan ja tarvittavien välineiden käyttöön saatiin lokakuussa 2011 radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman koulutuspäälliköltä (Liite 2). Luokka varattiin kahdeksi illaksi kello neljästä eteenpäin. Videokuvaustilanteessa opinnäytetyöntekijöistä kaksi toimi ohjaajina ja yksi näytteli röntgenhoitajaa. Kuvauksiin osallistui opinnäytetyöntekijöiden lisäksi vapaaehtoinen näyttelijä potilaan rooliin ja kuvaaja, joilta pyydettiin asianmukaiset suostumukset ennen kuvauspäiviä (Liite 10 ja Liite 11).

Ensimmäisenä kuvauspäivänä kuvattiin tarvittavat videoleikkeet. Videokuvaus toteutettiin koululta lainatulla digivideokameralla. Otoksia otettiin useita, joista parhaimmat valittiin lopulliseen tuotokseen. Kokonaisuudessaan videokuvaukseen käytettiin aikaa noin neljä tuntia ja toisena kuvauspäivänä keskityttiin valokuvien ottamiseen. Valokuvaus toteutettiin vapaaehtoisen kuvaajan järjestelmäkameralla. Jokaisesta kommunikaatiotyylisestä haluttiin kaksi erilaista valokuvaa potilaan ja röntgenhoitajan välisestä ohjaustilanteesta. Valokuvia otettiin runsaasti, jotta valinnanvaraa oli riittävästi. Valokuvaan välitettiin videoiden sanoma mahdollisimman hyvin lisäämällä niihin puhekuplat havainnollistamaan kommunikaatiotyylien eroavaisuuksia, sillä opinnäytetyön Internet -julkaisuun ei liitetty videoleikkeitä.

Videoleikkeiden editointiin käytettiin ulkopuolista apua, jotta niistä saatiin laadullisesti mahdollisimman hyvät. Editointi toteutettiin käyttäen Adobe Premiere Pro CS4® -ohjelmaa. Editoinnilla parannettiin äänenlaatua ja samalla leikkeisiin lisättiin äänitehoste osoittamaan röntgenlaitteen kuvanottamista. Lisäksi videoleikkeistä leikattiin alusta ja lopusta sisällön kannalta tarpeettomat osuudet pois. Tietokoneessa tulee olla Windows Media Player® -ohjelma, jotta videoleikkeet saadaan toimimaan oikealla tavalla.

5.3 Oppimateriaali

Videot sisällytettiin esitysgrafiikka -ohjelmalla (PowerPoint 2007®, 2010®) tehtyyn oppimateriaaliin (Liite 1). PowerPoint on esitysgrafiikkaohjelma, jolla voidaan luoda diaesityksiä puheviestintätilanteisiin, esimerkiksi opetuskäyttöön. Diaesityksessä teoreettinen tieto pyritään esittämään helpommin ymmärrettävässä muodossa havainnollistamalla. Vaihtelua diaesitykseen tuo sen aiheeseen sopiva videoleike, jolla voidaan tukea puhuttua viestiä. Pitkä selostus ja useat staattiset kuvat eivät havainnollista esitettyä asiaa yhtä hyvin kuin videoleike. (Lammi 2009, 14–15, 56–57, 147.)

Oppimateriaalin diaesitys koostuu videoleikkeistä sekä oppimistehtävistä. Lisäksi diaesitykseen lisättiin teoretietoa potilasohjauksesta. Diaesityksen ulko-

asun luomiseen käytettiin apuna Lammin (2007; 2009) esitysgrafiikkaa käsitteleviä teoksia. Diaesityksen taustan värin määrää haluttu tunnelma sekä esitystilan koko. Suuriin tiloihin parempi valinta on tumma tausta, joka tuo samalla esitykseen muodollisuutta. Vaalea tausta sopii puolestaan pieniin tiloihin ja se antaa rennomman sekä raikkaamman vaikutelman esityksestä. Toimivan taustan elementteihin kuuluu yksivärisyyden lisäksi se, ettei se sisällä ylimää räisiä kuviota eikä grafiikkaa. (Lammi 2009, 58, 63.) PowerPoint -dian otsikoinnin tulisi vastata kysymyksiin mitä, missä ja milloin tai kertoa tiivistetysti kokonaisella lauseella käsiteltävästä asiasta olennainen. Otsikon pituuden olisi myös hyvä pysyä kahden tekstirivin mittaisena, jotta se säilyisi luettavana. (Lammi 2007, 35.) Hyvän otsikon tehtävänä on saada katsoja kiinnittämään huomio olennaiseen sekä kertoa mistä diassa on kysymys (Lammi 2009, 96).

Oppimateriaalin oppimistehtävät kehitettiin videoleikkeiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta, ja niitä työstettiin koko tuotosprosessin ajan. Oppimistehtäviä voidaan käyttää oppimisen tukena ja niillä voidaan aktivoida opiskelijoita työstämään opittua asiaa. Oppimistehtävien avulla opiskelija voi arvioida, mitä hän jo osaa ja missä hänen tulisi kehittyä. Hyvä oppimistehtävä liittyy teorian tiedon käytäntöön, on opiskelijalle mielekäs tehdä, johtaa olennaiseen oppimiseen ja motivoi hankkimaan lisää tietoa. Lisäksi oppimistehtävän tulisi olla sellainen, jonka asioita opiskelija miettisi joka tapauksessa, mutta tehtävä tarjoaa uutta näkökulmaa opiskeltavaan asiaan. (Kupias 2001, 49, 64–69.) Oppimistehtäviä voidaan teettää sekä yksilö-, parittain ryhmätehtävinä. Niitä voidaan käyttää lähiopetuksen aikana, sitä ennen tai sen jälkeen, sekä opetusjaksojen välissä. Tehtävät tulee suunnitella tarkasti kohderyhmän mukaan. Niiden tulisi olla selkeitä ja tekijöille vaikeustasoltaan sopivia. Oppimistehtävien toimivuus ja ajankäyttö on hyvä tarkastaa esitestauksella ennen käyttöönottoa. (Kupias 2001, 64–69.) Diaesitykseen oppimistehtävät viimeisteltiin kysymysmuotoon, joista osaan annettiin valmiit vastaukset ja osa jätettiin pohdintatehtäviksi.

Oppimateriaalin toimivuus esitettiin Turun ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden röntgenhoitajaopiskelijoilla. Opiskelijoille järjestettiin kahden tunnin

mittainen opetustilanne, jonka aikana heille esitettiin oppimateriaali kokonaisuudessaan. Lisäksi heiltä kerättiin palautetta oppimateriaalista arviointilomakkeilla (Liite 12), joihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautteista selvisi, että videoleikkeiden kommunikaatiotyylit olivat tunnistettavissa ja materiaali koettiin hyödylliseksi. Diaesityksen ulkoasuun oltiin myös tyytyväisiä. Kehityksen kohteeksi opiskelijat mainitsivat teoriaosuuden laajentamisen, jolla kysymysten ymmärtäminen helpottuisi. Esitestauksen myötä oppimateriaaliin alkuun päätettiin vielä lisätä tietoa materiaalin tarkoituksesta ja toteutuksesta.

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia, jota on tarkasteltu kriittisesti. Lähteiden arvioinnissa tulee huomioida erityisesti niiden ikä ja alkuperä sekä puolueettomuus ja totuudenmukaisuus. Lisäksi kirjoittajien tunnettavuutta ja arvostettavuutta pidetään tärkeänä. (Hirsjärvi 2007, 109–110.) Suurin osa lähteistä on 2000-luvulta ja tätä vanhemmat lähteet sisältävät opinnäytetyön kannalta merkittävää ja vanhentumatonta tietoa. Opinnäytetyö sisältää sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä ja niitä on käytetty laajasti ja monipuolisesti. Lähteiden oikeaoppinen käyttö tulee osoittaa lähdeviittein ja niitä tulee käyttää rehellisesti tietoa väärentämättä. Vilpittömyys kuuluu huolellisuuden ja tarkkuuden ohella hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Vilka 2005, 30–31.) Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu lähdekirjallisuuteen perustuen ja siitä saatiin vakaa teorianäkökulma opinnäytetyön toiminnalliselle osuudelle. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää diagnostisen radiografiatyön viestintää ja vuorovaikutusta koskevan lähdemateriaalin vähäisyyttä, jota täydennettiin terveydenhuollon eri aloihin liittyvillä lähteillä.

Teoreettinen viitekehys sekä lähtökohtana käytetty esitutkimus loivat luotettavan perustan käsikirjoituksen sisällölle. Esitutkimus antoi ajankohtaista tietoa röntgenhoitajien käyttämisestä kommunikaatiokeinoista. Käsikirjoitus kirjoitettiin menetelmäkirjallisuutta hyödyntäen, jotta siitä saatiin mahdollisimman toimiva ja asianmukainen kokonaisuus. Sisältöä rikastutettiin vielä opinnäytetyön tekijöiden omilla kokemuksilla sekä improvisaatiolla, joilla luotiin todennäköisyyttä videoleikkeiden kommunikaatiotilanteisiin. Käsikirjoitus testattiin ennen videointia luotettavuuden lisäämiseksi ja videoinnin sujuvuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön tuotoksen luotettavuutta heikensi sen toteutustapa, koska radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma ei anna valmiuksia videoiden tuottamiseen eikä videoinnin käyttö opinnäytetöissä ole ollut kovinkaan yleistä terveydenhuoltoalalla. Kuvaukset olisi voitu toteuttaa oikealla röntgenosastolla, jolloin videoiden sisältö voisi olla aidompi. Kuitenkin käytössä ollut rekvisiitta toi vide-

oihin todellisuuden tuntua. Videoinnissa hyödynnettiin ulkopuolisen kuvaajan apua, jolla oli aikaisempaa kokemusta video- ja valokuvauksesta. Häneltä saatiin ideoita erityisesti valaistukseen sekä kuvakulmien valintaan ja lisäksi hän hallitsi käytössä olleen kameravälineistön käytön. Luotettavuutta lisäsivät myös useat otokset, joista voitiin jälkeinpäin valita parhaat. Videoleikkeiden ääntä ja laatua paranneltiin vielä editoinnilla. Röntgenhoitajan rooliin valittiin henkilö, jolla oli kokemusta diagnostisesta radiografiatyöstä ja potilaaksi henkilö koulutusohjelman ulkopuolelta. Näin potilasohjaustilanteesta saatiin luonnollisempi.

Videoinnin suunnittelussa kiinnitettiin paljon huomioita eettisiin näkökulmiin, erityisesti vapaaehtoisten anonymiteetin säilymiseen. Materiaalin keruu tulee toteuttaa anonymisti ja edellytyksenä materiaalin keruulle on osallistujien vapaaehtoinen osallistuminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177–179). Tästä syystä osallistujille tulee antaa toteutuksesta riittävästi tietoa, jotta he voivat päättää osallistumisestaan (Vilkka 2005, 153). Vapaaehtoisille annettiin suostumuslomakkeet (Liite 10 ja Liite 11) allekirjoitettavaksi, joista kävi tarkalleen ilmi, mihin he lupautuvat. Lisäksi heille toimitettiin käsikirjoitukset luettaviksi ennen videointia. Kuvaajan anonymiteetti oli helpompi säilyttää, koska hän ei esiinny videoissa eikä valokuvissa. Sen sijaan vapaaehtoisen näyttelijän näkymistä valokuvissa ja videoleikkeissä ei voitu estää videoiden luonteen vuoksi. Potilaan roolissa olleen henkilön kasvoja pyrittiin kuitenkin kuvaamaan mahdollisimman vähän. Lisäksi tarpeettomien epämukavuuksien, kuten fyysisen epä-mukavuuden aiheuttamisen välttämiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177), vapaaehtoiselle näyttelijälle annettiin potilaspaita käyttöön kuvausten ajaksi. Näin videoiden sisältö saatiin pidettyä mahdollisimman todenmukaisena loukkaamatta vapaaehtoisen fyysistä yksityisyyttä.

Työssä käytettävien yksityisten aineistojen käyttöön tarvitaan asianmukainen lupa (Vilkka 2005, 58), joka hankittiin tähän työhön radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman koulutuspäälliköltä videoaineiston keräämiseen ja esitutkimuksen käyttämiseen. Kuvauksessa ei käytetty röntgensäteitä ja videoiden tallennus toteutettiin tavallisella videokameralla, joten kuvaukseen osallistuneille ei aiheutunut terveydellistä haittaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(1992/785) velvoittaa, että potilaan ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioitetaan, joten kuvauksissa ei näin ollen haluttu käyttää oikeaa potilastilannetta.

Diaesitys ja oppimistehtävät luotiin menetelmäkirjallisuutta hyödyntäen luotettavan kokonaisuuden takaamiseksi. Lisäksi oppimateriaalikokonaisuus esitettiin systemaattisesti toimivuuden varmistamiseksi. Kohderyhmänä esitestauksessa toimi opiskelunsa juuri aloittaneet röntgenhoitajaopiskelijat, joilla ei vielä ollut käytännön kokemusta potilasohjauksesta radiografiatyössä. Oppimateriaalin sisällön arviointi jäi tämän vuoksi vähemmälle ja huomiota pyydettiin kiinnittämään enemmän sen muodollisiin tekijöihin. Esitestaukseen vastattiin anonyymisti.

Opinnäytetyöprosessille luotiin luotettava pohja hyvällä toimintasuunnitelmalla. Sen avulla toimintaan saadaan tavoitteellisuutta ja johdonmukaisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27), ja tekstistä jäsennelty kokonaisuus. Teksti kirjoitettiin mahdollisimman luettavaan muotoon, jotta aiheesta tietämättömätkin pystyisivät ymmärtämään opinnäytetyön sisällön. Luettavuus ja ymmärrettävyys varmistettiin ulkopuolisen lukijaryhmän avulla. Kirjoittaminen toteutettiin hyvällä tutkimuseettisellä otteella ja plagiointia vältettiin koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön videomateriaali päätettiin jättää ainoastaan Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman opetuskäyttöön. Videoleikkeet korvattiin kirjalliseen työhön videoiden sisältöä havainnollistavilla valokuvilla, joilla vapaaehtoisien yksityisyys kyettiin takaamaan videoita paremmin. Opinnäytetyö esitettiin vielä vapaaehtoisille videointiin osallistuneille henkilöille ennen sen julkaisua. Videoinnista ja valokuvauksesta saatu materiaali säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen, lukuun ottamatta lopullista tuotosta. Työtä varten tuotettua aineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille, vaan se tulee pitää suojattuna (Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010, 179).

7 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja radiografiatyön kannalta merkittävä. Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikaatio kuvantamisessa on laiminlyöty tutkimusalue sen tärkeydestä huolimatta (Booth & Manning 2005, 276). Aiheen merkitystä lisää se, että potilaat toivoisivat yksityiskohtaisempaa tietoa tutkimuksista ja niiden kulusta lieventämään turhaa jännitystä ja pelkoa (Päivärinta 1991, 47, 49). Oppimateriaalia haluttiin luoda siksi, että röntgenhoitajaopiskelijat ovat kokeneet saaneensa liian vähäistä opetusta potilasohjauksesta joiltain osaltain alueilta. Myös opetustapoja, kuten videointia, toivottaisiin käytettävän monipuolisemmin. (Vahteristo 2004, 109–110.)

Opinnäytetyö kirjoitettiin käyttäen monipuolista lähdemateriaalia. Aiheeseen liittyvää suomenkielistä materiaalia oli löydettävissä melko niukasti, joka hankaloitti viitekehyksen kirjoittamista. Käytetty materiaali käsitteli suurimmaksi osaksi aihetta muiden terveydenhuoltoalojen näkökulmasta. Tämän vuoksi löydettyä materiaalia piti soveltaa paremmin radiografiatyöhön liittyväksi, joka koettiin toisinaan haastavaksi. Englanninkielistä materiaalia, erityisesti artikkeleita, oli saatavilla enemmän ja ne toimivat hyvänä taustana opinnäytetyölle. Englanninkielisten artikkeleiden joukosta löydettiin myös videoleikkeiden perustana toiminut Boothin ja Manningin (2005) kirjoittama artikkeli röntgenhoitajien kommunikaatiotyyleistä. Viitekehyksen jäsentämiseen haastetta toivat erityisesti käytettyjen käsitteiden suhteet toisiinsa.

Videokuvaus toteutui sujuvasti hyvän suunnittelun myötä. Käsikirjoitus oli toimiva eikä kuvauslaitteiden kanssa ollut ongelmia. Kuvauksen alussa näyttelijät olivat jännittyneitä ja tilanteet teennäisiä. Muutamien otosten jälkeen vuorosanat ja eleet olivat jo luonnollisempia ja saatiin onnistuneita videoleikkeitä. Kuvauksia jatkettiin siihen asti kunnes opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä eikä sisällöllistä hyötyä uusintaotoksilla uskottu enää saavutettavan. Videoleikkeiden ohjaustilanteen todenmukaisuutta jouduttiin vähentämään sallimalla potilasroolin esittäjälle paita päälle ja ottamalla keuhkoista ainoastaan yksi kuva. Näin vapaaeh-

toisen näyttelijän intimiteetti saatiin suojattua ja ohjaustilanne pidettyä mahdollisimman aitona ilman, että videoleikkeiden sisältö kärsi.

Oppimateriaalin kokoaminen sujui lähes ongelmitta. Ennen esitestausta ilmeni kuitenkin ongelmia videoleikkeiden toimivuudessa diaesityksen sisällä. Tähän ongelmaan saatiin apua ulkopuoliselta IT-alan asiantuntijalta ja esitestausta pystyttiin toteuttamaan suunnitellusti. Esitestaustilanteessa havaittiin, että videoleikkeiden erilaiset kommunikaatiotyylit olivat erotettavissa toisistaan ilman ylimääräistä teoriatietoa, ja oppimistehtävät olivat tasoltaan opiskelijoille sopivan haastavia. Esitestauksesta saatu palaute hyödynnettiin oppimateriaalin kehittämiseen ja diaesityksestä saatiin toimiva kokonaisuus. Lopputulokseen opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä, vaikka jatkokehitykselle jäikin tilaa.

Toiminnallinen opinnäytetyö koettiin haasteelliseksi, sillä se on tutkimuksellista opinnäytetyötä harvinaisempi vaihtoehto radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Videointi toteutustapana on jo itsessään harvinainen Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Vertailukohteita työlle ei siis ollut helposti saatavilla ja menetelmäkirjallisuudenkin tarjonta oli vähäistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä sen tekijät pääsivät toteuttamaan itseään ja opettelemaan aivan uusia asioita opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tuotoksen toteuttamisessa hyödynnettiin mahdollisimman paljon menetelmäkirjallisuutta, mutta halutun lopputuloksen kriteerit määriteltiin itse. Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynnettiin ohjaavan opettajan tapaamisia sekä opinnäytetyöseminaareista saatua palautetta. Aiheellisiksi koetut muutosehdotukset tehtiin mahdollisimman pian palautteen saannin jälkeen. Opinnäytetyön osat toteutettiin suunnitellussa aikataulussa ja siihen sitoutuminen oli helppoa aiheen kiinnostavuuden sekä erilaisen toteutustavan vuoksi.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut tekijöitään tarkastelemaan omaa ja muiden ohjauskäyttäytymistä työelämässä sekä lisännyt potilasohjausvalmiuksia ja niiden tärkeyden ymmärtämistä. Potilasohjaus on iso osa röntgenhoitajan työtä ja siihen tulisi kiinnittää tarpeeksi huomiota jo koulutuksen aikana. Tärkeää on oppia tiedostamaan erilaisia kommunikaatiotyylejä ja käyttämään niitä tilanteiden vaatimilla tavoilla. Tuotetusta videomateriaalista voidaan nähdä, ettei eri

kommunikaatiotyylien käytöllä ole suurta vaikutusta potilasohjaukseen käytettyyn aikaan, joten kiireellä ei tulisi olla vaikutusta potilasohjauksen laatuun merkittävästi.

Opinnäytetyön tuotosta voidaan käyttää hyväksi radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa ohjausopintojen aikana sekä muiden opintojen ohella. Oppimateriaali tällaisenaan soveltuu parhaiten opintonsa juuri aloittaneiden röntgenhoitajaopiskelijoiden opetukseen, mutta kehittämällä oppimistehtäviä syvällisemmiksi, oppimateriaalia voitaisiin käyttää myös myöhemmän vaiheen opiskelijoilla. Oppimateriaalissa voitaisiin esimerkiksi keskittyä kommunikaatiotyylien sijaan enemmän ohjauksen sisällöllisiin asioihin, kuten Heikkisen ym. (2007) tutkimuksessa ilmeneviin potilaiden tiedollisen hallinnantunteen ulottuvuuksiin tai Päivärinnan (1991) tutkimuksesta esille nousseisiin ihmiseen ja tehtävään suuntautuneisiin toimintoihin.

Opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotuksena voisi olla oppimateriaalin tekeminen eri radiografiatyön modaliteeteille sopivaksi, sillä potilasohjaus on erilaista natiiviröntgenissä kuin esimerkiksi tietokonetomografiatutkimuksissa. Lisäksi oppimistehtäviä voisi kehittää siten, että ne tukisivat opiskelijoiden kehitystä ohjaajina koko opiskelujen ajan. Samalla voitaisiin tarkastella, muuttuuko opiskelija ohjaajana koulutuksen aikana. Oppimateriaalia voisi myös soveltaa muille terveydenhuollon aloille sopivaksi tai ainakin tarkastella kommunikaatiotyylien käyttöä muualla terveydenhuollossa.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvä jatkokehittämis ehdotus voisi olla myös oppimateriaalin tekeminen eri kielillä. Tässä voitaisiin hyödyntää sen hetkisiä vaihto-opiskelijoita ottamalla heidät näyttelijöiksi. He voisivat samalla tuoda oppimateriaaliin oman kulttuurinsa piirteitä näkyviin. Tämän lisäksi olisi hienoa saada oppimateriaalia sekä viittomakielisten potilaiden että muiden viestintärajotteisten potilaiden ohjauksesta. Viittomakielisen ohjauksen oppimateriaalin tuottamisessa voitaisiin tehdä yhteistyötä esimerkiksi viittomakielen tulkiksi opiskelevien kanssa.

Oppimateriaalin esitestaustilanteen keskustelussa nousi esille ajatus sellaisestakin oppimateriaalista, jossa röntgenhoitajien sijaan potilaat käyttäisivät erilaisia kommunikaatiotyylejä. Tällöin voitaisiin miettiä sitä, kuinka röntgenhoitajat reagoivat tai kuinka heidän tulisi reagoida näissä tilanteissa. Tällaisella oppimateriaalilla voitaisiin korostaa potilaiden yksilöllisyyden huomioimisen tärkeyttä radiografiatyössä.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut – audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Auvinen, P.; Heikkilä, J.; Ilola, H.; Kallioinen, O.; Luopajarvi, T.; Raij, K.; & Röslof, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. ARENE: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

Bleiker, J.; Knapp, K. M. & Frampton, I. 2011. Teaching patient care to students: A blended learning approach in radiography education. Radiography 2011, 1–6.

Booth, L. 2007. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. Radiography 14/2008, 323–331.

Booth, L. & Manning, D. 2005. Observations of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis. Radiography 12/2006, 276–282.

Egestad, H. 2009. How is radiography performed? Kliininen radiografiatiede Vol. 3, No. 1/2009, 12–19.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today Vol. 24, No. 2/2004, 105–112.

Hankonen, A.; Kaarlela, E.; Palosaari, T.; Pinola, K.; Säkkinen, M.; Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K.; Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoks.

Heikkinen, K.; Leino-Kilpi, H.; Hiltunen, A.; Johansson, K.; Kaljonen, A.; Rankinen, S.; Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. Journal of Advanced Nursing Vol. 60, No. 3/2007, 270–278.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Häkkilä, M. & Keränen, L. 2010. Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Otaniemi: Laurea- ammattikorkeakoulu.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1.-3., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jurvelin, J. 2005. Radiologiset kuvantamismenetelmät. Teoksessa Soimakallio, S.; Kivisaari, L.; Manninen, H.; Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) Radiologia. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2., painos. Helsinki: Tammi.

Järvenpää, R. 2005. Tutkimusmenetelmät. Teoksessa Soimakallio, S.; Kivisaari, L.; Manninen, H.; Svedström, E & Tervonen, O. (toim.) Radiologia. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Korhola, O. 2000. Keuhkojen röntgenkuvaus. Teoksessa Kinnula, V.; Laitinen L.A. & Tukiainen, P. (toim.) Keuhkosairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, No. 1/1999, 3–12.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede. Vol. 17, No. 5/2005, 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007 – Tehoa viestintään. Jyväskylä: Docendo.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! – Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.

Leino-Kilpi, H. 1990. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163. 1.-2., painos. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Leino-Kilpi, H.; Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. STAKES, Raportteja 229. Jyväskylä: Gummerus.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. STAKES. Raportteja 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leino-Kilpi, H.; Walta, L.; Helenius, H.; Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Raportteja 151. Jyväskylä: Gummerus.

Luotolinna-Lybeck, H. ym. 2006. Röntgenhoitajan ammatin vetovoima. Teoksessa Ahonen, P.; Koivuniemi, S. & Wiirilä, U. (toim.) Oletko valmis? Terveysala haastaa oppimaan. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Möller, T.B. & Reif, E. 1997. Pocket Atlas of Radiographic Positioning. New York: Thieme.

Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Olkinuora, E.; Mikkilä-Erdmann, M.; Nurmi, S. & Ottosson, M. 2001. Multimediaoppimateriaalin tutkimuspohjaista arviointia ja suunnittelun suuntaviivoja. Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 3. Turku: Painosalama.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 11.10.2011 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Päiväranta, R. 1991. Hyvä ohjaus radiologiseen tutkimukseen – potilaan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Repo, I. & Nuutinen, T. 1998. Aikuisten viestintätaito. 1.-3., uudistettu painos. Helsinki: Otava.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki: Otava.
- Reynolds, A. 2009. Patient-centered Care. Radiologic Technology Vol. 81, No. 2/2009, 133–147.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellisen tietoariston julkaisuja. Viitattu 14.2.2012 www.fsd.uta.fi > Julkaisut > KvaliMOTV – Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja (pdf).
- Sarajärvi, A.; Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Scott, A. 2007. Improving Communication For Better Patient Care. Radiologic Technology. Vol. 78, No. 3/2007, 205–218.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.
- Sorppanen, S. 2002. Terveystieteiden radiografia-käsitteen käsiteanalyysi. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:5. Helsinki.
- Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2000. Röntgenhoitajan eettiset ohjeet. Hyväksytty hallituksen kokouksessa 4.3.2000.
- Säteilylaki 27.3.1991/592.
- Tenkanen-Rautakoski, P. 2010. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden lukumäärät 2008. Viitattu 19.10.2011 www.stuk.fi > Julkaisut ja määräykset > Valvontaraportit > STUK-B 121 (www).
- Turula, A. & Riihijärvi, R. 2006. Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Turun Ammattikorkeakoulu 2011a. Opintojakso. Viitattu 25.10.2011 www.turkuamk.fi > Sole-OPS-opetussuunnitelmat > AMK-tutkinnot > Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma > Lukusuunnitelma > Potilasturvallisuuden edistäminen.
- Turun Ammattikorkeakoulu 2011b. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointikohteet ja kriteerit. Viitattu 14.3.2012 www.messi.turkuamk.fi > tulosalueet > terveysala > koulutusohjelmat > radiografia ja sädehoito, Turku > harjoittelu > Arviointikohteet ja kriteerit 2011.
- Törnqvist, E.; Månsson, Å.; Larsson, E-M. & Hallström, I. 2005. It's like being in another world – patients' lived experience of magnetic resonance imaging. Journal of Clinical Nursing Vol. 15, No. 8/2006, 954–961.
- Vahteristo, S. 2004. Röntgenhoitajaopiskelijoiden potilaan ohjausvalmiudet. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 45.
- Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – Röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulu: Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta ja Lääketieteellinen tiedekunta.
- Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus.

Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiologian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Terveystieteiden lisensiaatintyö. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Williams, P. & Berry, J. 1999a. What is competence? A new model for diagnostic radiographers: Part 1. Radiography 5/1999, 221–235.

Williams, P. & Berry, J. 1999b. What is competence? A new model for diagnostic radiographers: Part 2. Radiography 6/2000, 35–42.

POTILAAN JA RÖNTGENHOITAJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO

- ◉ Tämä oppimateriaali on tuotettu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena
- ◉ Oppimateriaali on tarkoitettu Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman opetuskäyttöön
- ◉ Tuotoksen lähtökohtana on käytetty Booth & Manningin (2005) tutkimusta kommunikaatiotyyleistä
- ◉ PowerPointiin sisällytetyt videoleikkeet toimivat Windows Media Player -ohjelmalla

Videoleikkeiden todenmukaisuus

- ◉ Videoleikkeissä on pyritty jäljittelemään mahdollisimman aitoa natiivikeuhkokuvantamistilannetta
- ◉ Videoleikkeiden ajallinen pituus haluttiin pitää rajallisena, joten niistä jätettiin sivukuvat pois → ei sisällöllistä menetystä
- ◉ Potilaan roolissa näyttelevän henkilön intimiteetti suojattiin antamalla hänelle potilaspaita normaalista kuvantamistapahtumasta poiketen

Potilasohjaus

- ◉ Aktiivista ja kaksisuuntaista vuorovaikutusta
- ◉ Lähtökohtana potilaan tarve saada tietoa
- ◉ Sisältää neuvojen antamista, opettamista ja informointia
- ◉ Potilasta kohdeltava kunnioittavasti ja tasavertaisesti ja hänen aikaisemmat kokemukset on otettava huomioon

Kommunikaatio

- ◉ Mahdollistaa turvallisen ja sujuvan kuvantamistutkimuksen
- ◉ Hyvä kommunikaatio sisältää:
 - Selkeää ja yksiselitteistä tietoa
 - Potilaan ymmärryksen varmistaminen
 - Ammattisanojen välttäminen
 - Kohtelias puhuttelu
 - Kuunteleminen

Kommunikaatiokeinot

- ◉ Sanallinen viestintä
 - Keskustelu
 - Teitittely
 - Ohjeistaminen
 - Käskytyks
 - Haastattelu
 - Pyytäminen
 - Kuunteleminen
- ◉ Sanaton viestintä
 - Kehonkieli
 - Katsekontakti
 - Kuunteleminen
 - Havainnointi
- ◉ Fyysinen viestintä
 - Fyysinen ohjaaminen
 - Fyysinen avustaminen
 - Koskettaminen
 - Esimerkin näyttö

Tehtävänanto

- Viisi videota eri kommunikaatiotyyleistä
 - Tarkastele videoita katsellessasi kommunikaatiotyylejä, -keinoja ja hyvän ohjauksen piirteitä
 - Jokaisen videon jälkeen tulee kysymyksiä sisältöön liittyen
 - Tehtävät voi tehdä yksin, pareittain tai pienryhmissä
- Hoivaava
 - **Kontrollloiva**
 - Estynyt
 - **Aikuinen**
 - Vapaa

Video 1





Video 1 -kysymykset

- 1) Mikä kommunikaatiotyyli oli kyseessä?
- 2) Mitä hyvää/huonoa ohjauksessa oli?
- 3) Minkälaisia kommunikaatiokeinoja röntgenhoitaja käytti?

Kontrolloiva ohjaaja

- ◉ Ei katsekontaktia
- ◉ Käskyttävä puhetyyli
- ◉ Ei kasvojen eleitä
- ◉ Keskittyy teknisiin asioihin
- ◉ Fyysinen potilaan asettelu

Video 2





Video 2 -kysymykset

- 1) Mikä kommunikaatiotyyli oli kyseessä?
- 2) Mitä hyvää/huonoa ohjauksessa oli?
- 3) Minkälaisia kommunikaatiokeinoja röntgenhoitaja käytti?

Hoivaava ohjaaja

- Katsekontakti
- Puhelias
- Ulospäin suuntautunut ja avoin
- Kannustava ja tukea antava
- Kokonaisuuden hallitseva
- Kosketukset

Video 3





Video 3 -kysymykset

- 1) Mikä kommunikaatiotyyli oli kyseessä?
- 2) Mitä hyvää/huonoa ohjauksessa oli?
- 3) Minkälaisia kommunikaatiokeinoja röntgenhoitaja käytti?

Aikuinen ohjaaja

- ◉ Selkeä puhetyyli
- ◉ Tasainen äänensävy
- ◉ Rauhallinen ja rauhoittava
- ◉ Virallinen
- ◉ Ymmärryksen tarkistaminen
- ◉ Esimerkkien näyttäminen

Video 4





Video 4 -kysymykset

- 1) Mikä kommunikaatiotyyli oli kyseessä?
- 2) Mitä hyvää/huonoa ohjauksessa oli?
- 3) Minkälaisia kommunikaatiokeinoja röntgenhoitaja käytti?

Vapaa ohjaaja

- Katsekontakti
- Vitsaileva ja leikkisä
- Avoin
- Spontaani
- Kosketukset

Video 5





Video 5 -kysymykset

- 1) Mikä kommunikaatiotyyli oli kyseessä?
- 2) Mitä hyvää/huonoa ohjauksessa oli?
- 3) Minkälaisia kommunikaatiokeinoja röntgenhoitaja käytti?

Estynyt ohjaaja

- ◉ Ei katsekontaktia
- ◉ Keskustelua välttävä
- ◉ Mumiseva
- ◉ Hidas
- ◉ Epävarma
- ◉ Tutkimuskeskeinen

Pohdintatehtäviä

- ◉ Millaisena ohjaajana näet itsesi?
- ◉ Mikä on mielestäsi paras ohjaustyyli?
- ◉ Mitä hyvällä potilasohjauksella tavoitellaan?

Mitä hyvällä potilasohjauksella tavoitellaan?

- ◉ Inhimillisyys ja hyvä kokemus potilaalle
- ◉ Hoitotyön toimivuus ja jatkuvuus
- ◉ Turvallisuus
- ◉ Onnistunut kuvantamistapahtuma

◉ Oppimateriaali pohjautuu:

- Booth, L. & Manning, D. 2005. Observations of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis. *Radiography* 12/2006, 276-282.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede*. Vol. 17, no. 5/2005, 250-258.
- Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Päiväranta, R. 1991. Hyvä ohjaus radiologiseen tutkimukseen – potilaan näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Scott, A. 2007. Improving Communication For Better Patient Care. *Radiologic Technology*. Vol. 78, No. 3, 205-218.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU/Terveysala

03/03

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Milla Einola	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Jaana Penttilä	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Laura Järvinen	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Laura Järvinen (040-8368789) Sirkkalankatu 3 a 10 20520 TURKU

Opinnäytetyön nimi	Röntgenhoitajan ja potilaan välinen kommunikaatio nativiröntgenkuvantamistilanteissa -Opetusmateriaalia radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Pyydetään lupa käyttää Turun ammattikorkeakoulun tiloja sekä välineitä opinnäytetyön toteuttamiseen laaditun suunnitelman mukaisesti. Pyydetään myös lupa käyttää "röntgenhoitajan potilaan ohjaustaidot" -nimisen tutkimuksen tietoja työni taustatietoina.
Aineiston kokoamistapa ja ajankohda	Videointi koulun säteilydiagnostiikan opetustilassa 538, tammi-kuussa 2012 (viikoilla 2-5). Taustatietona käytetyn tutkimuksen aineiston analysointi.
Arvioitu valmistumisaika	Heinäkuu 2012
Ohjaaja	Leena Wäljä
Ohjaaja	

Sitoudunme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys 28.10.2011

Allekirjoitus Laura Järvinen Chilla Egien
Jaana Penttilä

Lupa myönnetty 30.10.2011 Lupa eväetty _____

Perustelu _____

Päättäjän allekirjoitus Leila Tietäväinen Päiväys _____

Yhteyshenkilö LEENA WÄLJÄ

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajien hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjää palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.

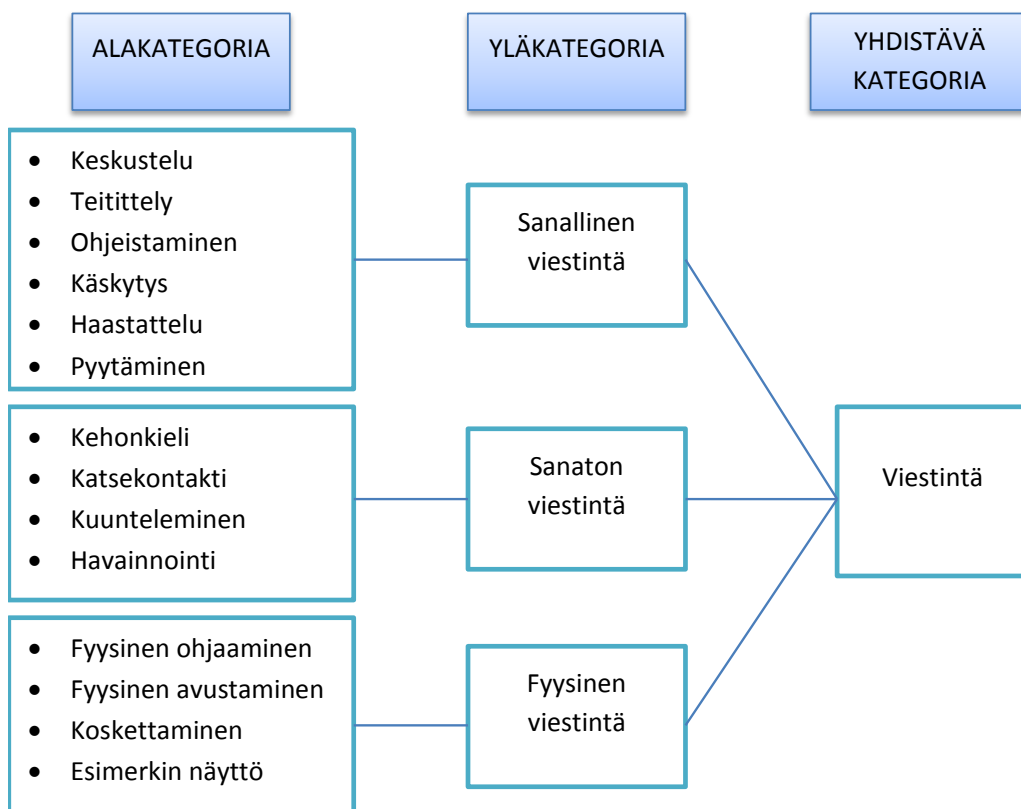
1. Mitkä ovat tyypillisimmät potilaan kanssa käyttämäsi kommunikointikeinot?

Analysoinnista saatujen tulosten mukaan röntgenhoitajien kommunikaatiokeinot voidaan jakaa kolmeen eri viestinnän kategoriaan. Kolmeksi kategoriaksi muodostuivat sanallinen viestintä, sanaton viestintä sekä fyysinen viestintä. Esimerkkeinä kategorioiden sisällöstä ovat sanallisen viestinnän keskustelu, sanattoman viestinnän kehonkieli ja fyysisen viestinnän kosketus (Kuvio A). Lähes 50 % vastauksissa mainituista käsitteistä liittyi sanalliseen viestinnän kategoriaan.

”Sanallinen viestintä, ohjeistava puhe ja kohteliaat pyynnöt.”

”Keskustelu, elekieli, fyysinen koskettaminen, etukäteen/jälkikäteen annettavat ohjeet paperilla/puhelimitse.”

Lisäksi tulokseksi saatiin ”kommunikointi välineet” ja ”kommunikointitavat”, joista nousi esille erilaisia tapoja toteuttaa viestintää kuten puhelimella tai kirjallisin ohjein, humoristisesti tai empaattisesti.



Kuvio A. Röntgenhoitajien käyttämät kommunikaatiokeinot.

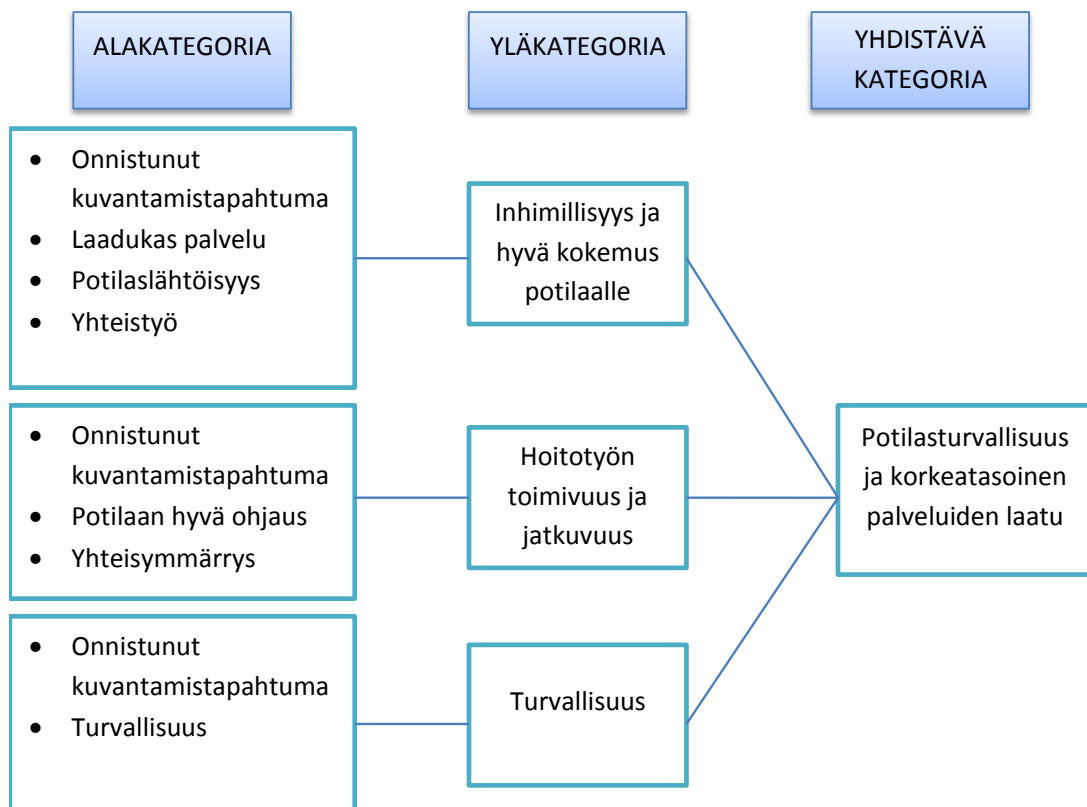
2. Mitä potilaskommunikoinnilla mielestäsi tavoitellaan?

Useat kyselyyn vastanneista mainitsivat enemmän kuin yhden tavoitteen ohjaukselle. Yleisimmäksi tavoitteeksi nousi ”onnistunut kuvantamistapahtuma”, joka mainittiin noin 36 %:ssa vastauksista.

”Hyvää hoitosuhdetta, turvallisuutta, onnistunutta kuvantamistilannetta.”

”Mahdollisimman hyvää potilaan ohjausta, jotta päästäisiin haluttuun lopputulokseen niin, että potilaallakin on ”hyvä olla”.”

Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kolmeen eri ryhmään, turvallisuus, hoidon jatkuvuus ja inhimillisuus, jotka yhdessä muodostavat suuremman kokonaisuuden: potilasturvallisuus ja korkeatasoinen palveluiden laatu (Kuvio B).



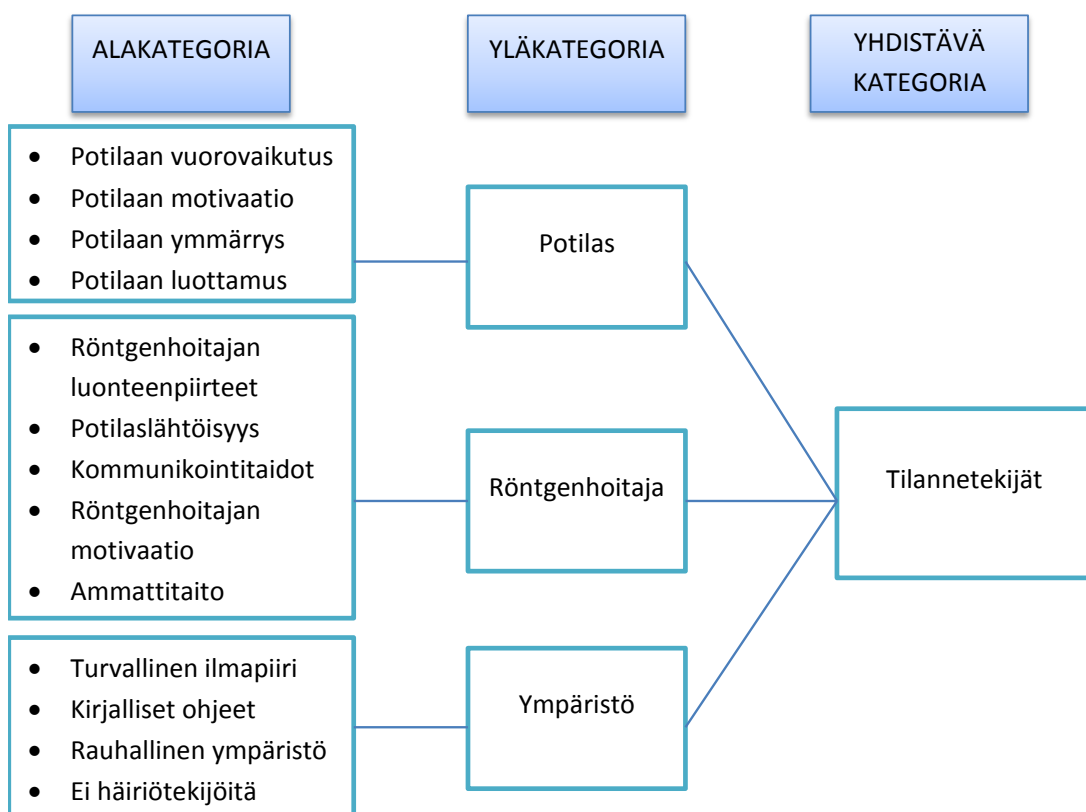
Kuvio B. Potilaskommunikoinnin tavoitteet.

3.-4. Mikä mielestäsi edistää/estää tavoitteellista potilaan kanssa kommunikointia?

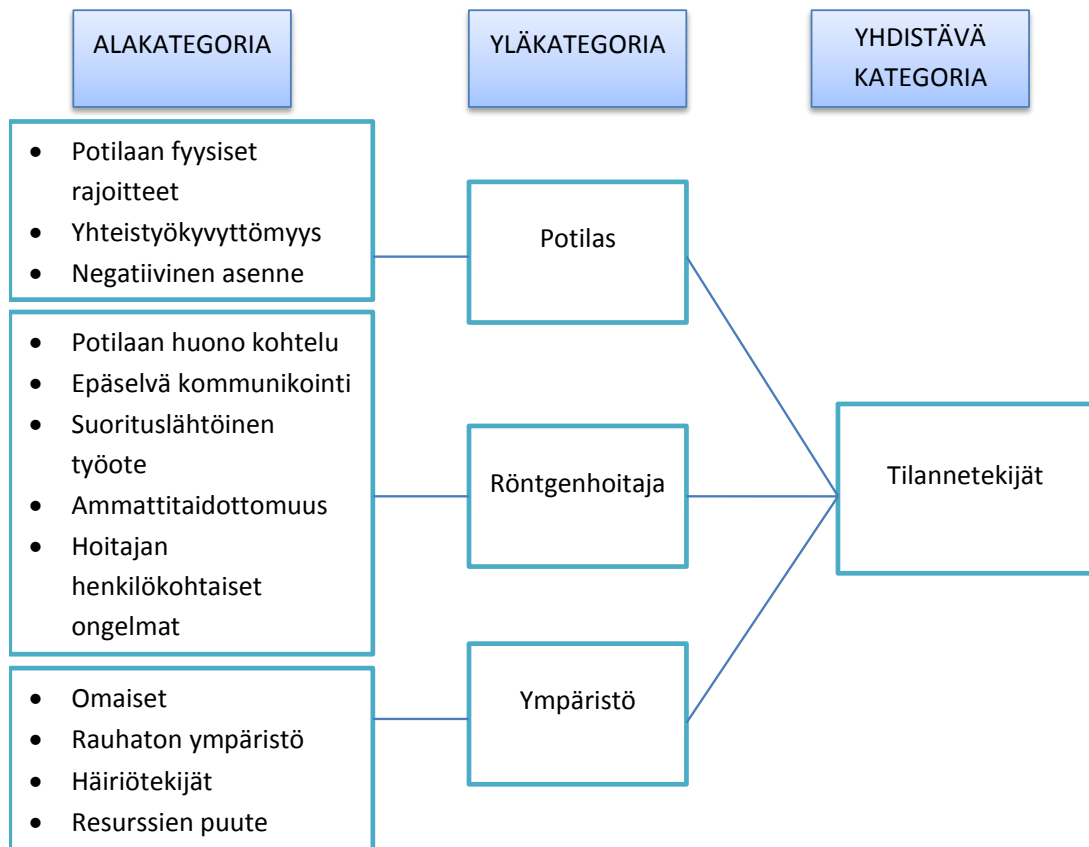
Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tavoitteellista potilaan kanssa kommunikointia edistää (Kuvio C) ja estää (Kuvio D) hoitajasta, potilaasta ja ympäristöstä lähtöisin olevat tilannetekijät. Potilas mainittiin estävänä tekijänä (22 %) useammin kuin edistävänä tekijänä (13 %). Suuri osa vastanneista oli käyttänyt samoja käsitteitä sekä edistävissä että estävissä vastauksissa muuttamalla merkityksen positiivisesta negatiiviseen.

”Oikeanlainen, iloinen ja reipas asenne, oma asiantuntevuus, empaattisuus, rauhallinen ympäristö ja yksityisyys, yhteinen kieli ja selkeä, kuuluva ääntäminen.”

”Ympäristön hälinä, äänenvoimakkuuden käyttö, eri kansallisuus eli kieli → jos yhteistä ei löydy, oma epäröinti ja liika varovaisuus, vääränlainen kielenkäyttö.”



Kuvio C. Potilaan ja röntgenhoitajan välisen kommunikaation edistävät tekijät.



Kuvio D. Potilaan ja röntgenhoitajan välisen kommunikaation estävät tekijät.

Käsi­kirjoitus videoleikkeiden kuvaamiseen

Tämä käsi­kirjoitus toimii pohjana videoinnille ja sen tarkoituksena on tehdä kuvaustilanne mahdollisimman sujuvaksi. Videoinnissa kuvataan viisi eri leikettä, jotka käsittelevät potilaan ja röntgenhoitajan välistä kommunikaatiota ja erityisesti röntgenhoitajan erilaisia kommunikaatiotyylejä. Kuvaustilanteeksi on valittu keuhkojen natiivikuvantaminen, jonne potilas saapuu pyörätuolilla ja hänestä otetaan yksi röntgenkuva seisten. Sama kuvaustilanne toistuu jokaisella videoleikkeellä, mutta röntgenhoitajan kommunikaatiotyyli vaihtuu. Eri tyylit pyritään tuomaan esille ylikorostamalla niiden ominaispiirteitä. Nämä piirteet on mainittu erikseen jokaisen tyylin lopussa. Videoinnin ohessa tullaan ottamaan 5-10 valokuvaa eri ohjaustilanteista. Nämä valokuvat tullaan liittämään opinnäytetyön tuotoksen tulostettavaan versioon oppimateriaalista.

Videointi toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä, radiografian ja sädehoidon opetustilassa 538. Kyseisestä tilasta löytyy kuvaukseen tarvittavaa rekvisiitaa (röntgenputki, pystyteline, sädesuoja), joilla luodaan kuvaustilanteista todentuntuisia. Kuvaustilanteeseen tarvitaan lisäksi pyörätuoli, potilasvaatteet ja aamutakki. Tilan ja rekvisiitan käyttöön on pyydetty lupa koulutuspäälliköltä. Röntgenhoitajan työpuku sekä valokuvauksessa tarvittava digikamera löytyvät opinnäytetyön tekijöiltä itseltään. Videokamera ja sen lisävarusteet sen sijaan saadaan koululta, joiden käyttöön on saatu suullinen lupa.

Potilaan rooliin ja videoijaksi hankitaan vapaaehtoiset ulkopuoliset henkilöt. Röntgenhoitajan roolia näyttelee yksi opinnäytetyön tekijöistä muiden toimiessa videoinnin ohjaajina ja avustajina. Kuvaukset toteutetaan iltapäivällä kello 16.00 jälkeen, jotta videointi ei häiritse opetustoimintaa. Vapaaehtoisten kanssa aikataulu sovitaan heille sopivaksi hyvissä ajoin, jonka jälkeen opetustila voidaan varata videointia varten.

(TYYLII)	Vuorosanat
<p>Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa</p> <p>RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden ja muut tiedot</p>	<p>RH: Sanotteko nimenne ja henkilötunnuksenne?</p> <p>PT: Mette Meikäläinen, 051072-326P</p> <p>RH: Onko mahdollista, että olette raskaana?</p> <p>PT: Ei.</p> <p>RH: Tulitte keuhkokuvaukseen.</p> <p><i>PT nyökkää</i></p>
<p>RH riisuttaa PT:n</p> <p>RH selittää, mitä tulee tapahtumaan ja varmistaa PT:n voinnin (parempi kuva seisten)</p>	<p>RH: Otetaan päällimmäinen pusero pois. Onko teillä rintaliivejä tai kaulakoruja?</p> <p>PT: Ei ole muuta kuin tämä paita, mikä annettiin osastolta.</p> <p>RH: Millainen vointinne on?</p> <p>PT: Ihan hyvä, hieman voimaton olo.</p> <p>RH: Teidän keuhkoistanne otetaan yksi kuva. Jaksatteko olla seisten kuvauksen ajan?</p> <p>PT: Eiköhän se onnistu, jos ei tarvitse kauan seistä...?</p> <p>RH: Ei, korkeintaan muutama minuutti.</p>

<p>RH avustaa PT:n ylös pyörätuolista</p> <p>RH ohjaa ja asettelee PT:n kuvaukseen</p>	<p>RH: Sitten täytyisi nousta. Tarvitsetteko apua?</p> <p><i>RH avustaa PT:sta kainalosta ja ohjaa telineelle</i></p> <p>RH: Asettakaa rinta vasten telinettä. Täällä sivuilla on kahvat, joista voitte ottaa tukea. <i>(ohjaa käsiä)</i> Nostakaa leukanne tähän kuoppaan. Hartiat rennoiksi. <i>(paina käsillä hartioita)</i> Jaksatteko olla tässä asennossa?</p> <p>PT: Kyllä.</p> <p>RH: Laitan teille vielä tällaisen sädesuojan lanteille.</p> <p><i>RH tarkistaa blendat</i></p>
<p>RH antaa hengitysohjeet ja ottaa kuvan</p> <p>RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)</p>	<p><i>RH kävelee "ovelle" päin</i></p> <p>RH: Seuraavaksi annan hengitysohjeita ja otan kuvan. Olkaa aivan liikkumatta. Nyt, vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja hengittämättä.</p> <p><i>(bling!)</i></p> <p>RH: Saatte hengittää. Kuva onnistui hyvin.</p>
<p>RH auttaa PT:n istumaan ja varmistaa hänen voinnin</p> <p>RH avustaa PT:lle takin päälle ja kertoo mistä vastaukset kuulee</p>	<p><i>RH menee PT:n luo ja avustaa PT:n istumaan. RH avustaa takin päälle.</i></p> <p>RH: Tutkimus on nyt valmis. Pyörätuoli on takananne, voitte istuutua siihen. Tässä on takkinne. Millainen on vointinne?</p> <p>PT: Kiitoksia, voin ihan hyvin. Voinko nyt mennä takaisin osastolle?</p> <p>RH: Kyllä voitte, kuljettaja tulee pian hakemaan. Vastaukset kuulette sitten lääkäriltänne.</p>
<p>RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)</p>	<p>PT: Kiitos ja hyvää päivänjatkoa.</p> <p>RH: Kiitos samoin, hei hei.</p> <p>PT: Hei.</p>
<p>RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS:</p>	<p>POTILAAN OLEMUS:</p>

Kontrolloiva	Vuorosanat
<p>Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa</p> <p>RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden ja muut tiedot</p>	<p>RH: Sanokaa nimenne.</p> <p>PT: Mette Meikäläinen.</p> <p>RH: Henkilötunnus.</p> <p>PT: 051072-326P.</p> <p>RH: Ettehan ole raskaana?</p> <p>PT: En.</p>
RH riisuttaa PT:n	<p>RH: Ottakaa päällimmäinen pusero.</p> <p><i>PT ottaa itse päällimmäisen puseron pois</i></p>
<p>RH asettelee PT:n kuvausasentoon</p> <p>RH tarkistaa tekniset näkökohdat</p>	<p>RH: Nouskaa seisomaan. Teistä otetaan yksi thorax-kuva.</p> <p><i>PT nousee selkä vasten levyä.</i></p> <p>PT: Tulin siis keuhkokuvaukseen.</p> <p>RH: Tarkoittaa samaa.</p> <p><i>RH ohjaa PT:n leukaa koloon, asettaa PT:n kädet kahvoille ja laittaa sädesuojan PT:lle sekä tarkistaa blendat.</i></p>
<p>RH antaa hengitysohjeet ja ottaa kuvan</p> <p>RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)</p>	<p><i>RH kävelee ”ovelle” päin</i></p> <p>RH: Sitten annan hengitysohjeita... Nyt, vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja hengittämättä.</p> <p>(bling!)</p> <p>RH: Hengittäkää.</p> <p><i>RH menee PT:n luo.</i></p>

<p>RH käskee PT:n istumaan</p> <p>RH kertoo mistä vastaukset kuulee.</p>	<p><i>RH ottaa sädesuojan pois</i></p> <p>RH: Ottakaa parempi asento. <i>(RH tuo pyörätuolin potilaan taakse)</i> Istukaa. Tässä takkinne.</p> <p><i>RH ojentaa takin potilaan syliin, puhuu potilaan päälle.</i></p> <p>PT: Kiitos. Voinko nyt mennä takaisin osastolle?</p> <p>RH: Kyllä, kuvaus on nyt valmis. Lausunnon kuulette lääkäriltä. Kuljettaja tulee hakemaan teidät.</p>
<p>RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)</p>	<p>PT: Kiitos ja hyvää päivänjatkoa.</p> <p>RH: Hei hei.</p>
<p>RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei katsekontaktia - Käskyttävä - Ei elehdi kasvoilla juuri ollenkaan - Keskittyy teknisiin puoliin - Fyysinen asettelu 	<p>POTILAAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hämmäntynyt - Alistuva

Hoivaava	Vuorosanat
<p>Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa (koskettaa PT:n olkapäätä)</p> <p>RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden ja muut tiedot</p>	<p>RH: Mikä teidän vointinne on?</p> <p>PT: Kiitos, ihan hyvä. Vähän alkaa olla nälkä.</p> <p>RH: Onneksi tämä ei vie kuin vain hetken. Olen röntgenhoitaja Salminen. Mikä teidän nimenne on?</p> <p>PT: Mette Meikäläinen</p> <p>RH: Kertoisitteko vielä henkilötunnuksenne?</p> <p>PT: 051072-326P</p> <p>RH: Onkohan mahdollista, että olette raskaana?</p> <p>PT: Ei.</p> <p>RH: Teistä otetaan yksi keuhkokuva.</p> <p><i>PT nyökkää</i></p>
<p>RH riisuttaa PT:n</p> <p>RH selittää, mitä tulee tapahtumaan ja varmistaa PT:n voinnin (parempi kuva seisten)</p>	<p>RH: Otetaan päällimmäinen pusero pois. <i>(Noin, hyvä.)</i> Onko teillä rintaliivejä tai kaulakorua?</p> <p>PT: Ei ole muuta kuin tämä paita, mikä annettiin osastolta. Tämä on kyllä ihan mukava päällä.</p> <p>RH: Juu, on varmasti ainakin mukavampi kuin tämä minun työasuni. <i>(Naurahdus)</i> Nyt täytyisi nousta seisomaan. Millainen vointinne on? Jaksatteko seistä?</p> <p>PT: Ihan hyvä, hieman voimaton olo. Eihän tarvitse kauan seistä?</p> <p>RH: Ei, tämä vie vain hetken.</p>
<p>RH avustaa PT:n ylös pyörätuolista</p> <p>RH ohjaa ja asettelee PT:n kuvaukseen</p>	<p>RH: Eli sitten vain ylös ja rinta vasten telinettä.</p> <p><i>RH avustaa PT:sta kainalosta ja ohjaa telineelle</i></p> <p>RH: Täällä sivuilla on tällaiset kahvat, joista voitte ottaa tukea. <i>(ohjaa käsiä)</i> Leuka nostetaan tuohon koloon. Hyvä. Hartiat vielä rennoiksi, juuri noin. Tarkistan vielä kuvan rajaukset.. ja laitan teille sädesuojan. Jaksatteko olla tässä asennossa? <i>(tukee selästä)</i></p>

<p>RH antaa hengitysohjeet ja ottaa kuvan</p> <p>RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)</p>	<p><i>RH kävelee ”ovelle” päin.</i></p> <p>RH: Seuraavaksi annan hengitysohjeita ja otan kuvan. Olkaa aivan liikkumatta. Nyt, vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja hengittämättä.</p> <p>(bling!)</p> <p>RH: Saatte hengittää. Hyvin meni.</p>
<p>RH auttaa PT:n istumaan ja varmistaa hänen voinnin</p> <p>RH avustaa PT:lle takin päälle ja kertoo mistä vastaukset kuulee</p>	<p><i>RH menee PT:n luo, ottaa sädesuojan pois, auttaa PT:n istumaan ja puseron PT:n päälle.</i></p> <p>RH: Tutkimus on nyt valmis. Vastaukset kuulette omalta lääkäriltänne.</p> <p>PT: Pääsenkö nyt takaisin osastolle ja syömään?</p> <p>RH: Kyllä, kaikki on meidän osalta valmista. Kuljetta- ja tulee hakemaan teidät.</p>
<p>RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)</p>	<p>RH: Hyvää ruokahalua teille.</p> <p>PT: Kiitos sinulle ja hyvää päivän jatkoa.</p> <p>RH: Kiitos samoin. Hei hei.</p>
<p>RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulospäinsuuntautunut - Kannustava ja tukea antava - Kokonaisuuden hallitseva - Avoin - Katsekontakti - Kosketukset 	<p>POTILAAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osallistuva - Avoin - Luottavainen - Tasa-arvoinen osallistuja

Aikuinen	Vuorosanat
<p>Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa</p> <p>RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden ja muut tiedot</p>	<p>RH: Hei. Sanotteko nimenne.</p> <p>PT: Mette Meikäläinen</p> <p>RH: Ja henkilötunnus?</p> <p>PT: 051072-326P.</p> <p>RH: Ettehän ole raskaana?</p> <p>PT: En.</p> <p>RH: Hyvä, koska muuten meidän tulisi toimia hie- man eri tavalla. Tulitte keuhkokuvaukseen pitkitty- neen yskän ja kuumeen vuoksi.</p> <p><i>PT nyökkää</i></p>
<p>RH riisuttaa PT:n</p>	<p>RH: Ensimmäisenä otetaan päällimmäinen pusero pois kuvauksen ajaksi. Onko teillä rintaliivejä tai kaulakorua?</p> <p>PT: Ei ole muuta kuin tämä paita, mikä annettiin osastolta.</p> <p>RH: Hyvä, koska metallit häiritsisivät kuvanlaatua.</p>
<p>RH ohjaa ja asettelee PT:n kuvaukseen</p> <p>RH selittää, mitä tulee tapahtumaan</p>	<p>RH: <i>(RH näyttää samalla esimerkkiä)</i> Tarkoitus on mennä rinta vasten telinettä. Leuka tulee tähän kuoppaan, näetkö? <i>(Tarkistaa, että potilas ymmär- tää)</i> Kädet tulee sivuilla oleville kahvoille. Onko selvä?</p> <p><i>PT nyökkää</i></p> <p>RH: Nouskaa nyt seisomaan. <i>(auttaa potilaan ylös)</i> Juuri noin. Hartiat rennoiksi. <i>(painaa käsillä hartioi- ta ohjeenannon jälkeen)</i> Laitan teille vielä tällaisen sädesuojan lanteille.</p>

<p>RH antaa hengitysohjeet, varmistaa viestin perillemenon ja ottaa kuvan</p> <p>RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)</p>	<p>RH: Seuraavaksi annan hengitysohjeita eli teidän tulee pidättää hengitystä kuvauksen ajan. Olkaa aivan liikkumatta.</p> <p><i>RH kävelee ovelle.</i></p> <p>RH: Nyt, vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja hengittämättä.</p> <p>(bling!)</p> <p>RH: Saatte hengittää.</p>
<p>RH auttaa PT:n istumaan ja varmistaa, onko kaikki selvää PT:lle</p> <p>RH avustaa PT:lle takin päälle ja kertoo mistä vastaukset kuulee</p>	<p><i>RH menee PT:n luo, ottaa sädesuojan pois.</i></p> <p>RH: Kuva otettiin näin nopeasti. Nyt saatte istua.</p> <p><i>RH antaa PT:lle paidan</i></p> <p>RH: Olisiko jotain kysyttävää?</p> <p>PT: Eei... Voinko nyt mennä takaisin osastolle?</p> <p>RH: Kyllä voitte, kuljettaja tulee pian hakemaan teidät osastolle. Kuvat lähetetään suoraan lähettävälle lääkärillemme, jolta kuulette myös vastaukset.</p>
<p>RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)</p>	<p>PT: Kiitos ja hyvää päivänjatkoa.</p> <p>RH: Kiitos samoin, hei hei.</p>
<p>RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rauhallinen ja rauhoittava - Selkeä puhe - Tasainen äänen sävy - Esimerkkien näyttäminen - Ymmärryksen tarkistaminen - Virallinen 	<p>POTILAAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normaalikäytös - Hiljainen osallistuja - Rauhallinen

Vapaa	Vuorosanat
<p>Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa</p> <p>RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden ja muut tiedot</p>	<p><i>RH hakee potilaan hyräillen.</i></p> <p>RH: Mikäs teiän nimi on?</p> <p>PT: Mette Meikäläinen.</p> <p>RH: Entäs synttäri?</p> <p>PT: 5.10.1972</p> <p>RH: Ja raskaana ette ole?</p> <p>PT: En ole.</p>
<p>RH riisuttaa PT:n</p> <p>RH selittää, mitä tulee tapahtumaan ja varmistaa PT:n voinnin (parempi kuva seisten)</p>	<p>RH: Otetaanhan se päällimmäinen pusero poies. Keuhkokuvaus oli kyseessä. Tarvitsetteko apua?</p> <p>PT: Kyllä tämä tästä.</p> <p>RH: Sitten täytyisi nousta seisomaan. Jaksatko?</p> <p>PT: Eiköhän se onnistu, vähän kyllä heikottaa. Ei kai tarvitse kauan seistä...?</p> <p>RH: Ei, korkeintaan muutama tunti. <i>(RH viestii eleillä vitsailevansa)</i> Ei sentään.</p> <p><i>PT hieman hämillään, nousee ylös.</i></p>
<p>RH avustaa PT:n ylös pyörätuolista</p> <p>RH ohjaa ja asettelee PT:n kuvaukseen</p>	<p>RH: Kädet saatte laittaa sinne sivuille ja nostakaa leuka vielä siihen kuoppaan. Hartiat rennoiksi.</p> <p><i>RH tarkistaa blendat ja antaa sädesuojan PT:lle.</i></p> <p>RH: Tässä vielä lannevaate.</p>
<p>RH antaa hengitysohjeet ja ottaa kuvan</p> <p>RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)</p>	<p>RH: Seuraavaksi annan hengitysohjeita ja otan kuvan. Olkaa aivan liikkumatta. <i>(RH kävelee "ovelle" päin)</i> Eli, vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja pidätys.</p> <p>(bling!)</p> <p>RH: Saa hengittää.</p>

<p>RH auttaa PT:n istumaan ja varmistaa hänen voinnin</p> <p>RH avustaa PT:lle takin päälle</p>	<p><i>RH menee PT:n luo ja avustaa PT:n istumaan. RH avustaa takin päälle.</i></p> <p>RH: Tutkimus tuli valmiiksi. Otetaan tämä pyörätuoli ja peppu siihen. Tässä on pusakkanne.</p> <p>PT: Kiitos.</p> <p>RH: Tämä oli nyt tässä.</p> <p>PT: Voinko nyt mennä takaisin osastolle?</p> <p>RH: Kyllä, me soitetaan taksi sulle eli kuljettaja tulee pian ja vie teidät osastolle.</p>
<p>RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)</p>	<p>PT: Kiitos ja hyvää päivänjatkoa.</p> <p>RH: Kiitos samoin, heissulivei!</p>
<p>RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitsaileva ja leikkisä - Naurava - Katsekontakti - Kosketukset - Avoin - Spontaani 	<p>POTILAAN OLEMUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hämmmentynyt (alussa) - Tilanteeseen mukautuva - Huumorintajuinen - Vastavuoroinen - Katsekontakti

Estynyt	Vuorosanat
Röntgenhoitaja (RH) saapuu kuvaushuoneeseen työntäen potilasta (PT) pyörätuolissa	RH: Sanoisitteko nimenne? PT: Mette Meikäläinen. RH: Entä henkilötunnus? PT: 051072-326P.
RH varmistaa PT:n henkilöllisyyden	
RH riisuttaa PT:n	RH: Päällimmäinen pusero täytyy ottaa pois.
RH ohjaa ja asettelee PT:n kuvaukseen	RH: Nouskaa sitten seisomaan rinta vasten tuota levyä. Kädet tulevat tänne sivuille, siellä on kahvat. Ja nostakaa leuka siihen kuoppaan. <i>RH laittaa sädesuojan ja tarkistaa blendat</i>
RH antaa hengitysohjeet ja ottaa kuvan	<i>RH kävelee ”ovelle” päin</i> RH: Vetäkää keuhkot täyteen ilmaa..... ja hengittämättä. (bling!) RH: Saatte hengittää.
RH palaa kuvaushuoneeseen (kuva onnistui)	
RH ohjaa potilaan pois kuvauksesta	<i>RH menee PT:n luo</i> RH: Voit ottaa mukavamman asennon. <i>RH ojentaa PT:lle paidan.</i> PT: Voinko nyt mennä takaisin osastolle? RH: Voitte, soitamme teille kuljetuksen.
RH vie PT:n aulaan (hyvästelee)	PT: Kiitos, hei hei. RH: Hei hei.
RÖNTGENHOITAJAN OLEMUS: - Epävarma - Tutkimuskeskeinen - Mumiseva - Hidas - Ei katsekontaktia - Keskustelua välttävä	POTILAAN OLEMUS: - Tilanteeseen mukautuva - Hiljainen - Ymmärtäväinen

Hyvä Vapaaehtoinen

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa röntgenhoitajiksi. Työskentelemme parhaillaan opinnäytetyömme parissa, jonka olisi määrä valmistua keväällä 2012. Opinnäytetyömme aihe on "Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikaatio natiivikuvantamislanteessa". Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia potilasohjauksesta radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan.

Yksi osa oppimateriaaliamme on siihen liitettävät videoleikkeet erilaisista kommunikaatiotyyleistä, joita röntgenhoitajat käyttävät potilasohjauksessa. Näistä viidestä eri ohjaustyylistä tulee jokaisesta oma videoleikkensä. Videon niin lisäksi otamme 5-10 valokuvaa eri ohjaustilanteista. Tervitsemme siis potilasnäyttelijää näihin viiteen eri tilanteeseen. Potilaan henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa julkii, mutta videoleikkeiden luonteen vuoksi potilaan kasvot tulevat näkymään lopullisessa tuotoksessa.

Kohteliammin pyydämme Teitä vapaaehtoiseksi potilaan rooliin edellä mainittuihin kuvauksiin. Kuvaukset tullaan toteuttamaan Turun ammattikorkeakoulun Ruuskadun toimipisteessä radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman opetustiloissa. Kuvaus tallennetaan tavallisella videokameralla, joten kuvauksesta ei aiheudu terveydellistä haittaa. Kuvaustapahtumaan varaamme tammikuun alusta kaksi iltapäivää. Ajankohta sovitaan tarkemmin videointiin osallistuvien kesken.

Valmiita videoleikkeitä tullaan käyttämään vain opinnäytetyössämme ja opetusmateriaali jää Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön sekä mahdollisesti Ruuskadun kirjastoon. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen keväällä 2012 kaikki kuvattu materiaali tullaan hävittämään, valmista tuotosta lukuun ottamatta.

Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja Leena Walta (puh. 044 907 5475) Turun ammattikorkeakoulusta.

Täten annan oikeuden videoleikkeiden sekä valokuvien käyttöön opinnäytetyössämme ja hyväksyn edellä mainitut ehdot.

Turussa 28.12.2011 
Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

Kiittäen,  Milla Einola,  Laura Järvinen ja  Jaana Penttilä
röntgenhoitajaopiskelijat Milla Einola, Laura Järvinen ja Jaana Penttilä

milla.einola@students.turkuamk.fi; laura.jarvinen@students.turkuamk.fi;
jaana.penttila@students.turkuamk.fi

Hyvä Vapaaehtoinen

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa röntgenhoitajiksi. Työskentelemme parhaillaan opinnäytetyömme parissa, jonka olisi määrä valmistua keväällä 2012. Opinnäytetyömme aihe on "Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikatio nativikuvantamistilanteessa". Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia potilasohjauksesta radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan.

Yksi osa oppimateriaaliamme on siihen liitettävät videoleikkeet erilaisista kommunikatiivisista, joita röntgenhoitaja käyttää potilasohjauksessa. Näistä viidestä eri ohjaustyylistä tulee jokaisesta oma videoleikkensä. Videonin lisäksi olemme 5-10 valokuvaa eri ohjaustilanteista. Tarvitsemme avuksemme ammattilaisista video- ja valokuvaajaa tämän tuotoksen tekoon. Kuvaajan henkilöllisyystiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Kuvauslupahtumaan varaamme tammikuun alusta kaksi iltapäivää. Ajankohta sovitaan tarkemmin videointiin osallistuvien kesken.

Valmiita videoleikkeitä tullaan käyttämään vain opinnäytetyössämme ja opetusmateriaali jää Turun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön sekä mahdollisesti Ruiskadun kirjastoon. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen keväällä 2012 kaikki kuvattu materiaali tullaan hävittämään, valmiista tuotosta lukuun ottamatta.

Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja Leena Walta (puh. 044 907 5475) Turun ammattikorkeakoulusta.

Täten annan oikeuden videoleikkeiden sekä valokuvien käyttöön opinnäytetyössämme ja hyväksyn edellä mainitut ehdot.

Turku, 27.12.2011

Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

Kiittäen, Milla Einola, Laura Järvinen ja Jaana Penttilä

röntgenhoitajaopiskelijat Milla Einola, Laura Järvinen ja Jaana Penttilä

milla.einola@students.turkuamk.fi; laura.jarvinen@students.turkuamk.fi;
jaana.penttila@students.turkuamk.fi

Arviointilomake opinnäytetyön ”Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikaatio natiivikuvantamistilanteessa – Opetusmateriaalia radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan” tuotoksen arvioimiseen.

Arviointilomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Vastaa kysymyksiin alapuolella olevaan tyhjään tilaan lyhyesti perustellen vastauksesi. Vastauksia voit tarvittaessa jatkaa myös lomakkeen kääntöpuolelle. Saadulla palautteella kehitetään kyseistä opetusmateriaalia. Arviointilomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Palautathan arviointisi tämän tunnin päätteeksi.

Kiittäen Milla Einola, Laura Järvinen ja Jaana Penttilä!

Diaesitys:

1. Onko sisältö mielestäsi johdonmukainen?
2. Onko diojen otsikointi mielestäsi onnistunut?
3. Ovatko diojen tausta ja fontti selkeät?
4. Ovatko tehtävänanto ja kysymykset ymmärrettäviä?
5. Kaipaisitko diaesitykseen lisää teorial tietoa?
6. Oliko oppimistehtäviä (videoiden jälkeiset kysymykset) mielestäsi riittävästi?

Videot:

7. Onko videoiden ääni riittävän kuuluva?
8. Tulevatko videoiden sisältämät kommunikaatiotyylit riittävän selkeästi esille? Eroavatko tyylit riittävästi toisistaan?

Muuta palautetta: